

*Ouders over EBL:*  
*Een onderzoek naar tevredenheid*

Karen van der Leest

Orthopedagogiek: Leren en Ontwikkeling

Radboud Universiteit Nijmegen

Scriptiebegeleiders: Prof. dr. A. M. T. Bosman & R. Marinussen, MSc.

**Juni 2010**

## Voorwoord

Deze scriptie is geschreven ter afsluiting van mijn studie Pedagogische Wetenschappen in de richting Orthopedagogiek: Leer- en Onderwijsproblemen. Via mijn scriptiebegeleidster prof. dr. Anna Bosman kwam ik in contact met behandelinstituut De La Salle in Boxtel, een instelling die hulp biedt aan licht verstandelijk beperkte kinderen met gedragsproblemen. Zij werken al geruime tijd met de EBL-methodiek en doen hier een groot onderzoek naar. Als onderdeel van dit onderzoek mocht ik de tevredenheid meten onder cliënten die de behandeling reeds hadden afgerond.

Als leerkracht binnen het basisonderwijs is de omgang met kinderen me niet vreemd, maar de ervaring die ik met licht verstandelijk beperkte kinderen had, bleef bij zes weken stage lopen op een VSO cluster-4 school. De kinderen op deze school hebben toentertijd mijn interesse in de orthopedagogiek gewekt waardoor ik pedagogische wetenschappen ben gaan studeren. Vandaar dat de doelgroep van De La Salle me erg aansprak en ook was ik erg benieuwd naar de mensen die ik zou ontmoeten. Carine Heijligers van De La Salle hielp me met het verzamelen van gegevens en bereidde me voor op de gezinnen die ik zou ontmoeten. Hierop terugkijkend kan ik zeggen dat dit één van de beste ervaringen is geweest tijdens mijn studie. Ik heb veel verschillende mensen ontmoet, allemaal met hun eigen verhaal waarbij sommige gezinnen me niet zomaar loslieten. Ze hebben me aan het denken gezet en mijn gezichtsveld verbreed. Ik heb heel veel respect voor de manier waarop zij met hun problemen omgaan en accepteren dat hun kind een beperking heeft.

Via deze weg wil ik ook een aantal mensen bedanken die deze scriptie mede hebben mogelijk gemaakt. Als eerste gaat mijn dank uit naar prof. dr. Anna Bosman voor haar motiverende en opbouwende kritiek en de hulp bij het vormgeven van mijn scriptie. Dan wil ik Ron Marinussen bedanken voor de wijze waarop hij mij bepaalde onderwerpen anders liet bekijken en voor zijn verhelderende verhaal over EBL waardoor ik de methodiek enigszins beter begrijp. Ook bedank ik Carine Heijligers voor de hulp bij het verzamelen van de gegevens van de gezinnen en achtergrondinformatie over hen. Tot slot wil ik ook nog alle gezinnen die aan dit onderzoek hebben meegewerkt bedanken voor hun gastvrijheid en hun verhaal.

---

## Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Hulp aan Huis en EBL	3
1.1.1	Behandelinstituut De La Salle Boxtel	4
1.1.2	Hulp aan Huis	4
1.1.3	Emerging Body Language	5
1.1.3.1	Licht verstandelijk beperkte kinderen met gedragsproblemen	6
1.2	Cliënt tevredenheid	7
1.2.1	De C-toets	7
1.2.2	Interview naar tevredenheid	8
1.2.2.1	Oordeel over de begeleiders	8
1.2.2.2	Oordeel over het verloop van de begeleiding	9
1.2.2.3	Huidige en toekomstige visie	10
2	Methode	11
2.1	Respondenten	11
2.2	Materiaal	11
2.3	Procedure	11
3	Resultaten	12
3.1	Reden van behandeling volgens ouders	13
3.2	Oordeel over de begeleiders	14
3.3	Oordeel over het verloop van begeleiding	16
3.3.1	Resultaten	18
3.3.2	EBL	19
3.4	Huidige en toekomstige visie	20
3.4.1	Opvallendheden	21
4	Discussie	22
4.1	Het verloop van de gesprekken	22
4.2	De begeleiders	23
4.3	Het verloop van de begeleiding	24
4.4	Tevredenheid	24
4.5	Tot slot	26
5	Literatuurlijst	27
6	Bijlage	29

## 1. Inleiding

Ongeveer tien jaar geleden is door Carine Heijligers op het behandelinstituut De La Salle te Boxtel de hulpvorm ‘Hulp aan Huis’ opgezet. Al snel ontstond er vraag naar een specifieke methodiek voor kinderen met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen waarbij de reguliere behandel- en begeleidingsmethoden niet voor voldoende resultaat zorgden. Door aan de bestaande methode van Hulp aan Huis EBL-principes toe te voegen werden goede resultaten behaald. Hierop heeft het CCE, Centrum voor Consultatie en Expertise, extra gelden aan De La Salle toegekend om de EBL-methodiek uit te bouwen en verder onderzoek te doen naar EBL. Binnen dit onderzoek is er ook ruimte voor een retrospectief onderzoek naar de tevredenheid en beleving van cliënten die Hulp aan Huis met EBL hebben afgerond, dat in deze scriptie uiteengezet wordt. De cliënten die deze behandeling hebben genoten, zijn allemaal licht verstandelijk beperkt, wat het onderzoek naar tevredenheid onder hen bemoeilijkt. Hierdoor is er gekozen om het onderzoek te richten op de ouders van de kinderen, aangezien zij ook betrokken zijn bij de behandeling, en omdat EBL zich richt op het hele gezinssysteem. De centrale vraag hierbij was hoe tevreden de ouders waren na voltooiing van het EBL-programma. In deze inleiding zal eerst worden weergegeven wat voor soort instelling De La Salle is en welke hulp zij bieden. Vervolgens wordt er verder ingegaan op Hulp aan Huis en EBL. Daarna zal worden ingegaan op de visie op cliënttevredenheid en het tot stand komen van de onderzoekswijze waarvoor in dit onderzoek is gekozen.

### 1.1 Hulp aan huis en EBL

Behandelinstituut De La Salle werkt onder andere met de methodiek EBL, die in specifieke gevallen wordt toegevoegd aan de hulpvorm Hulp aan Huis. EBL is een behandelvorm gericht op zowel het individuele kind als ook het systeem rondom het kind, waardoor betere interactiestructuren flexibeler en prettiger kunnen worden ingezet. Door deze basis past EBL perfect binnen de visie van Hulp aan Huis, die verderop nog wordt toegelicht. De EBL-behandeling wordt vormgegeven door de ouders te begeleiden en te ondersteunen bij het ontwikkelen van wederkerige ouder-kind interacties. Hierdoor leren ouders en kind elkaar beter te begrijpen en zal een prettiger contact tussen ouder en kind ontstaan.

### *1.1.1 Behandelinstituut De La Salle Boxtel*

De La Salle in Boxtel richt zich op de behandeling van jeugdigen van 6 tot ongeveer 25 jaar met een licht verstandelijke beperking. Door het laag intellectueel functioneren en de beperkte zelfredzaamheid kunnen problemen ontstaan binnen het gezin en op school, die onhoudbaar kunnen worden, waardoor professionele hulp noodzakelijk is. De La Salle biedt diverse hulpvormen zoals behandelgroepen met een open of besloten karakter waar kinderen in groepen van 7 tot 10 personen bij elkaar wonen. Het verschil in het open of besloten karakter uit zich in de ernst van de problematiek, kans op delinquent gedrag en de duur van de behandeling. Daarnaast bestaan behandelgroepen ‘in de regio’. Dit betekent dat er hulp in een woonwijk wordt geboden waarbij de kinderen onderwijs en vrijetijdsbesteding in de directe omgeving genieten. Kinderen worden op basis van hun hulpvraag bij elkaar in een huis geplaatst. Een andere vorm van behandeling die De La Salle biedt, is de naschoolse dagbehandeling waarbij kinderen na school worden opgevangen en ’s avonds weer naar huis gaan. Dit wordt vaak in combinatie met Hulp aan Huis en weekend- en vakantieopvang aangeboden. Bij weekend- en vakantie opvang is het uitgangspunt het gezin te ontlasten. Een kind met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen gaat, afhankelijk van de indicatie en de vraag, om de week tot eens in de maand naar de opvang waar een duidelijke dagstructuur wordt aangeleerd. Ook een zelfstandigheidstraining behoort tot de mogelijkheden binnen De La Salle. Deze behandeling heeft tot doel jeugdigen vanaf 16 jaar zelfstandig een dagritme aan te leren en te handhaven, het vinden van passende dag- en vrijetijdsbesteding en het vergroten van de zelfstandigheid. Het kan ook voor komen dat ouders geen grip meer op hun kind hebben en de situatie thuis uit de hand dreigt te lopen. In zo’n geval biedt De La Salle crisisopvang die 24 uur per dag bereikbaar is. Het doel van deze opvang is het herstellen van de relatie met het gezin, het verminderen van het probleemgedrag en het herstel van het dagelijkse ritme.

### *1.1.2 Hulp aan Huis*

Voor gezinsbegeleiding en behandeling biedt De La Salle de behandelvorm ‘Hulp aan Huis’. Alle gezinnen in dit onderzoek hebben deze hulpvorm genoten waaraan de behandelvorm EBL is toegevoegd. Hulp aan Huis is een begeleidingsvorm voor gezinnen met minimaal één kind met een licht verstandelijke beperking, waarbij sprake kan zijn van een ontwikkelingsachterstand en problemen met de sociale redzaamheid. Als ondanks eerdere hulp de problemen weer opnieuw dreigen te ontstaan, kan Hulp aan Huis worden ingeschakeld. Hulp aan Huis richt zich voornamelijk op de opvoedingsproblematiek, maar

ook op andere problemen die een rol spelen binnen het gezin, zoals gesprekken voeren met broertjes/zusjes als zij daar behoefte aan hebben, of het zoeken naar aanvullende hulp als dit nodig is. Het uitgangspunt is het creëren van een veilige thuissituatie, waarbij de ouders hun kinderen thuis op kunnen voeden. De doelen die nagestreefd worden zijn, onder andere, het voorkomen van uithuisplaatsing, het doorbreken van de negatieve spiraal en het vergroten van de maatschappelijke betrokkenheid en participatie van de gezinsleden. Binnen de behandelvorm Hulp aan Huis staat het hele gezin van de kinderen/jeugdigen, en hun hulpvraag centraal. Door middel van hulp te bieden in het gezin probeert men de problemen van de jeugdige dragelijk te maken voor het gezin en de jeugdige zelf. Na de behandeling zou het gezin weer zelfstandig moeten kunnen functioneren. Om te weten of het gezin hier inderdaad weer toe in staat is, is het van belang dit te toetsen bij de betreffende gezinnen. Hierbij spelen, naast behaalde behandelresultaten, ook de ervaringen en tevredenheid over de behandeling een rol. Omdat de ouders van de jeugdigen intensief betrokken worden bij de behandeling, zijn zij zeer geschikt om een interview over EBL bij af te nemen. Dit interview dient als basis voor het tevredenheidsonderzoek naar EBL binnen de behandelvorm Hulp aan Huis<sup>1</sup>.

### *1.1.3 Emerging Body Language*

De behandelmethodiek EBL is begin jaren '80 ontwikkeld door dr. Marijke Rutten-Saris. Het is een methode die problemen in de communicatie en interactie, onder andere binnen het gezinssysteem van een kind, tracht op te lossen. Het begrip 'gezamenlijk ritme' neemt een belangrijke functie binnen EBL in. Iedere beweging kan ergens anders een nieuwe beweging teweeg brengen. Een goed voorbeeld hiervan geeft Leisman (1990) naar aanleiding van Huygens' studie naar slingerbewegingen, weergegeven door middel van twee hangklokken die naast elkaar hangen. Als deze beide in werking zijn, slingeren de klepels in eerste instantie niet synchroon, maar na een paar dagen is dit wel het geval. Dit wordt veroorzaakt door trillingen die de klokken in de muur veroorzaken en daardoor elkaars slingerritme beïnvloeden. Uiteindelijk kiezen de klokken de weg van de minste weerstand, zodat ze in harmonie in elkaars ritme met elkaar meebewegen. Zo is dat ook met mensen. Als twee personen met elkaar in contact komen hebben zij ieder hun eigen ritme. Tijdens het contact stemmen zij hun ritme onbewust op elkaar af zodat het contact vervolgens prettig verloopt. Dit proces van afstemming op elkaars bewegingsritme wordt het beste omschreven door het

---

<sup>1</sup> Informatie verkregen via de site van De La Salle: [www.de-la-salle.nl](http://www.de-la-salle.nl)

begrip co-regulatie dat voor het eerst werd geïntroduceerd door Alan Fogel (1992). We spreken van co-regulatie als de beïnvloeding tussen twee of meer personen gelijkwaardig, gelijktijdig en wederzijds is. Alle personen binnen een sociale setting beïnvloeden elkaars interactiepatronen. Bijvoorbeeld, in een gesprek tussen twee personen laten beiden een gezamenlijk interactiepatroon ontstaan. De één praat, omdat de ander luistert, en tegelijkertijd luistert de ander omdat de één praat. Daarbij stemmen ze ook de lichaamshouding op elkaar af.

#### 1.1.3.1 Licht verstandelijk beperkte kinderen met gedragsproblemen

Kinderen met een verstandelijke beperking hebben een verhoogde kans op ontwikkeling van gedragsproblemen. De oorzaak hiervoor kan biologisch of psychosociaal van aard zijn (Didden, 2004). Voorbeelden van psychosociale oorzaken kunnen zijn pedagogische-affectieve verwaarlozing/ mishandeling of onvoldoende beheersing van sociale vaardigheden. Een verklaring voor gedragsproblemen bij licht verstandelijk beperkte kinderen kan gevonden worden in een verstoorde hechting (Didden, 2004). Al vanaf de geboorte is een kind bezig nabijheid te zoeken bij een specifieke volwassene waar het kind zich geborgen en veilig bij voelt (Vandereycken, Hoogduin & Emmelkamp, 2008). Dit proces is door Bowlby beschreven in zijn hechtingstheorie. De theorie zegt dat kinderen al vroeg in hun leven, nog voordat ze kunnen praten, interne modellen vormen over hoe betrouwbaar de verzorgers in de directe omgeving voor hen zijn (zie Verhofstadt-Denève, Van Geert & Vyt, 2003). Binnen de hechtingstheorie zijn vier stadia te onderscheiden die het hechtingsproces beschrijven, waarbij de eerste ontwikkelingsfase de basis vormt voor een goed hechtingsproces. Doordat veel kinderen met een licht verstandelijke beperking problemen hebben met een goede hechtingsstructuur op te bouwen, kan worden gesteld dat deze kinderen een verstoorde ontwikkeling hebben in het leggen van de basis voor goede interactiestructuren. Binnen de EBL-methodiek worden er vijf interactiestructuren ontwikkeld die uit elkaar voort komen, waarbij als eerste ‘afstemming’ eigen wordt gemaakt. Iemand probeert in hetzelfde ritme van de ander te komen, met het inzetten van korte pauzes. Als een baby deze interactiestructuur niet of nauwelijks ontwikkelt, ontstaan er problemen in de ontwikkeling omdat de daarop volgende interactiestructuur niet goed ontwikkeld kan worden (Bosman, 2008). Omdat een EBL-behandeling zich voornamelijk richt op het herstel van de basis voor interactie en communicatiemogelijkheden, is dit een goede methodiek om kinderen met een licht verstandelijke beperking met gedragsproblemen te helpen deze basis opnieuw te leggen.

## 1.2 Cliënt tevredenheid

Sinds 1 januari 2005 is de wet op de jeugdzorg van kracht. Deze wet moet er voor zorgen dat de jeugdzorg meer cliëntgericht en samenhangend is. Deze wet streeft twee doelen na: betere zorg voor de cliënten van de jeugdzorg (jeugdigen en hun ouders) en het versterken van hun positie. Hieruit zijn vijf beleidsdoelstellingen naar voren gekomen. Één daarvan is dat de vraag van de cliënt centraal staat. Voorheen ging men uit van wat de instellingen nodig achtten, maar nu gebruikt men de hulpvraag van de cliënt als uitgangspunt waardoor de zorg beter op de vraag kan worden afgesteld (Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport, 2005). De vraag van de ouder vormt nu het uitgangspunt van een behandeling (Blokland, 1996). Binnen de behandelvorm Hulp aan Huis van De La Salle wordt ook uitgegaan van de hulpvraag van het gezin, om zo een betere gezinsstructuur te ontwikkelen.

Zoals hierboven blijkt speelt de input van de cliënt een grote rol in de huidige jeugdzorg, waardoor de vraag ontstond naar onderzoeken die tevredenheid over de geboden behandelingen meten. Door middel van kwalitatief onderzoek kan goed worden weergegeven hoe cliënten over een behandeling denken. Het uitgangspunt van kwalitatief onderzoek is het begrijpen van een bepaald deel van de werkelijkheid (Maso & Smaling, 1998). Een kwalitatieve manier van informatie verzamelen biedt ruimte voor onvoorziene en onvoorspelbare uitkomsten en belevingen waar ook op kan worden ingegaan, wat deze vorm uitermate geschikt maakt voor het meten van tevredenheid (Maso & Smaling, 1998). Kwalitatief onderzoek kan worden uitgevoerd door een (semigestructureerd) interview. Om de kwaliteit van behandelingen te waarborgen is een tevredenheidsonderzoek zeer relevant (Prinsen & Koch, 2001). Als er bekend is waar de sterke en zwakke punten liggen volgens de cliënt, kan hierop ingespeeld worden om de kwaliteit van de behandelingen te verbeteren. Dit is belangrijk omdat de jeugdzorg steeds meer cliëntgericht wil werken.

### 1.2.1 De C-toets

Naar aanleiding van de nieuwe wet zijn er een aantal instrumenten ontwikkeld om cliënttevredenheid te meten, waaronder de c-toets. Deze lijkt tot op heden de voorkeur te hebben (Franssen & Jurrius, 2005). De toets is zowel schriftelijk als telefonisch af te nemen, maar ook kan er gekozen worden voor een anonieme afname. De c-toets bestaat uit 21 stellingen verdeeld over de schalen: contact en bejegening, professionaliteit, informatie en voortgang, en doel en resultaat. Ook kunnen zes stellingen toegevoegd worden die naar eigen inzicht kunnen worden ingevuld. Centraal staat de cliënt en zijn perspectief op de kwaliteit van de instelling of behandeling (Jurrius, Strating & Rutjes, 2006). De c-toets heeft drie



doelstellingen waar de toets op is gebaseerd. De eerste is om cliënten de mogelijkheid tot feedback te geven op de hulpverlening op punten die ze zelf belangrijk vinden. Ten tweede wordt nagestreefd de instellingen inzicht te geven in de meningen van de cliënten, zodat de instellingen de kwaliteit kunnen verbeteren. Als laatste wordt de dialoog tussen cliënt en instelling over de hulpverlening gestimuleerd (Jurrius, Strating & Rutjes, 2006). Helaas bleek de vragenlijst voor dit onderzoek niet geschikt, ten eerste omdat de toets meer gericht is op de tevredenheid van jeugdzorg dan op de tevredenheid van een (willekeurige) behandeling. Ten tweede gaat de c-toets uit van de antwoorden van één enkele respondent. Binnen deze behandelvorm speelt het hele gezin een rol waardoor ook het systeem om het kind belangrijk is voor de tevredenheid en de kans van slagen van de behandeling. Hierdoor is besloten de c-toets niet te gebruiken en zelf een interview te ontwerpen.

### *1.2.2 Interview naar tevredenheid*

Zoals al eerder gezegd, is de hulpvraag van de cliënt het belangrijkste uitgangspunt. Om na te gaan of de ouders tevreden zijn met de hulp en de kwaliteit wordt gewaarborgd, kan er onder andere worden gekozen voor een tevredenheidsonderzoek (Prinsen & Koch, 2001). Met mevrouw Carine Heijligers, de gedragsdeskundige die EBL op De La Salle heeft geïntroduceerd, is overlegd welke vorm het interview zou krijgen.

Er is gekozen voor een semigestructureerd face-to-face interview omdat dit ruimte biedt om antwoorden toe te lichten. Ook kan er informatie gehaald worden uit de intonatie en de non-verbale houding van mensen (Van der Zee, 2004). Daardoor krijgt men een helder beeld van de wijze waarop de behandeling is ervaren door de mensen in hun eigen woorden. Voor de opbouw van het gesprek is besloten eerst te vragen naar de reden van de hulp en wat de ouders zelf als hulpvraag hadden. Deze vraag diende meer als inleiding en om er voor te zorgen dat de ouders de tijd van de behandeling zich weer goed voor geest konden halen. Op deze manier kon ook worden nagegaan of de reden van de hulp die in het dossier werd gegeven, overeenkomt met hetgeen de ouders zeggen.

#### 1.2.2.1 Oordeel over de begeleider

Om vraaggericht te werken, zijn er een aantal basiskenmerken opgesteld die voornamelijk te maken hebben met de basishouding van de begeleider: aansluiting bij de leefwereld van cliënten, samenwerking tussen de begeleider en de cliënt, partnerschap tussen de begeleider en de cliënt, waarde van de beleving van de cliënt is belangrijk, de begeleider en de cliënt zijn in dialoog en een onbevangen houding van de begeleider (Doğan et al., 2000). Het

sleutelwoord is hierbij vertrouwen (Stufkens, 2004). Het hele gezinsleven en alle problemen worden besproken met een voor het gezin vreemde begeleider, waardoor het belangrijk is dat de begeleider door het gezin wordt vertrouwd. Stufkens meent dat de centrale vraag bij de ouders is ‘doet de begeleider dit voor mijn belang, of voor zijn eigen belang’. De begeleider moet kunnen overbrengen dat er een oplossing voor het probleem is. Daarmee is het voor de begeleider van belang dat ook hij vertrouwen heeft in de voorspoed van de behandeling. Zijn beeld van de mogelijkheden en de toekomst van het kind moeten overeen komen met die van de ouders. Het vertrouwen dat de begeleider heeft in het kind en het gezin, heeft invloed op het vertrouwen van het gezin in de begeleider. Dit hangt ook weer samen met de mate van tevredenheid over de begeleider. Als de begeleider een positieve uitstraling heeft op het gezin, werkt dit in het voordeel van de beoordeling op de begeleider.

De begeleiders in dit onderzoek zijn EBL-opgeleiden. Als basis hebben zij een HBO-opleiding afgerond, waaronder maatschappelijk werk, groepswerk en verpleegkundigen. Daarnaast hebben ze bij De La Salle een EBL opleiding die bestaat uit een driedaagse cursus. Na voltooiing kregen de begeleiders iedere twee weken werkbegeleiding en intervisie op casusniveau. Voor een EBL-behandeling komt een begeleider minimaal één keer per week bij de gezinnen thuis en dit minimaal een jaar lang.

#### 1.2.2.2 Oordeel over het verloop van begeleiding en de veranderingen.

De begeleiding van Hulp aan Huis werkt met een aantal uitgangspunten (Van den Boogaard, 1998). Zo vindt de behandeling bij de cliënt thuis plaats, minimaal eens per week een uur. De hulp is zeer praktijk- en cliëntgericht. Het hele gezin ondergaat gezamenlijk de behandeling en niet ieder lid afzonderlijk. Uit het onderzoek van Veerman, Janssens en Delicat (2005) is gebleken dat negen van de 14 onderzochte methodieken die effectief bleken, de uitgangspunten zoals hierboven beschreven van Hulp aan Huis gebruikten, waardoor kan worden gesteld dat Hulp aan Huis een goede vorm van begeleiding is. Toch is volgens Janssens (2006) de manier van werken binnen Hulp aan Huis teveel gericht op de ouders. In de Verenigde Staten worden de kinderen er zelf veel meer bij betrokken. EBL gaat niet alleen uit van het kind maar ook van het systeem rondom het kind. Een systeem bestaat uit een groep mensen met een bepaald gezamenlijk doel, zoals bijvoorbeeld een gezin. Een systeem is levend en dynamisch waarbij alle afzonderlijke leden invloed uitoefenen op het totale gezinssysteem (Vaessen, 2003). Een kenmerk van een dynamisch systeem is wanneer je één onderdeel van het systeem verandert, het hele systeem wordt beïnvloed. Een systeem is, vaak onbewust, geneigd patronen in stand te houden als niet iedereen zich aanpast (Vaessen, 2003).

Je kunt een kind veranderen, maar als het systeem om hem heen hetzelfde blijft, zal het kind na verloop van tijd weer terugvallen in het oude gedrag. Bij EBL wordt gewerkt met zowel het kind als de ouders, waardoor de kritiek van Janssens op Hulp aan Huis wordt ondervangen. We zullen zien dat ouders tijdens de gesprekken aangegeven dat ze er ook vooral zelf veel aan hebben gehad: doordat zij hun gedrag hebben veranderd, gaat het veel beter met hun kind. Zowel de ouders als de kinderen moeten een verandering doormaken om blijvend baat te hebben bij de behandeling (Janssens, 2006). Er heeft dan ontwikkeling plaatsgevonden binnen de totale ouder-kind interactie en in het dynamische gezinssysteem.

### 1.2.2.3 Huidige en toekomstige visie

Door middel van retrospectief onderzoek kan worden vastgesteld of er zich naar aanleiding van een behandeling een bepaald effect heeft voorgedaan. De Hulp aan Huis behandelingen hebben uiteindelijk tot doel om iemand beter te leren functioneren in de maatschappij. Of dit geslaagd is, is op te maken uit het dagelijks functioneren van een cliënt in de maatschappij en als onderdeel van het gezin. Vooral over dit laatste kan een ouder goed oordelen omdat deze ook onderdeel van het gezin is. Als de cliënt zelfredzaam is in de maatschappij, werkzaamheden verricht passend bij zijn niveau (school/werk) en hij en het totale gezinssysteem gelukkig zijn, zou je kunnen spreken van een geslaagde behandeling. Hierdoor is het zeker van belang te weten hoe de ouders van cliënten een aantal maanden na afloop van de EBL-behandeling tegen hun kind aankijken en wat ze voor de toekomst voor hun kind verwachten.

Dit onderzoek gaat in op de volgende vraag: “In welke mate zijn de ouders van uitbehandelde cliënten bij De La Salle tevreden over de EBL-behandeling?”. Daarbij is ook belangrijk in welke mate de ouders tevreden zijn over de begeleider en het verloop van de begeleiding. Om te weten of de behandeling effectief is gebleken, is het ook nuttig te weten hoe het momenteel met de cliënten gaat.

## 2. Methode

### 2.1 De respondenten

De steekproef is at random gekozen uit gezinnen die vijf jaar geleden een EBL-behandeling hebben gehad en afgerond. Voorwaarde is dat de gezinnen de behandeling hebben gehad van een gediplomeerd EBL-begeleider. Daarnaast moeten de ouders in staat zijn vragen over de behandeling mondeling te beantwoorden. In totaal zijn 20 gezinnen telefonisch benaderd. Van vijf gezinnen waren de telefoonnummers niet juist en twee gezinnen wilden niet meewerken. Één van deze twee gaf aan dat er geen contact meer is met hun zoon, was zeer ontevreden over de EBL-behandeling en moeder wilde het afsluiten. De ander had geen tijd. De overige dertien gezinnen waren zeer bereid om mee te werken en er werd een huisbezoek gepland, meestal binnen een week, doch uiterlijk binnen twee weken.

### 2.2 Materiaal

Zoals hiervoor is uitgelegd, werd er gekozen voor een semigestructureerd interview waarbij vijf richtvragen zijn gebruikt. Aan de hand van de antwoorden van de ouders werden meer vragen gesteld waarbij het hele gesprek, na toestemming van de ouders, is opgenomen op een geluidsrecorder.

### 2.3 Procedure

In de periode van april/mei 2009 zijn gesprekken gevoerd van ongeveer 45 minuten tot een uur in de vorm van een semigestructureerd interview. Alle mensen zijn thuis in hun eigen omgeving bezocht om de mensen niet teveel te belasten en ze in hun vertrouwde omgeving te laten. Er is gekozen om, indien mogelijk, schuin naar de ouder te zitten omdat dit als beste opstelling voor een langer interview bekend staat (Van Leeuwen, 2002). Alle interviews zijn opgenomen op een spraakrecorder. Hierna is het gesprek teruggeluisterd, uitgewerkt per gezin en de antwoorden onderverdeeld onder de vier hoofdvragen. Hierna zijn alle antwoorden per hoofdvraag geordend om beter inzicht te krijgen op de antwoorden. Dit verslag is bijgevoegd de Bijlage. Van dit verslag is een kortere weergave in de resultaten beschreven.

### 3. Resultaten

Na gesprekken met dertien gezinnen zijn de algemene gegevens weergegeven in Tabel 1. De gesprekken zijn voor 84,5% ( $n = 11$ ) gevoerd met moeder, één keer met vader en één keer met vader, moeder en begeleider. Van de deelnemende gezinnen was 30,8 % ( $n = 4$ ) van de cliënten vrouw en 69,2 % ( $n = 9$ ) man.

Tabel 1. *Algemene Gegevens Gezinnen.*

	Geslacht	Leeftijd	Begeleider	Leeftijd EBL	Totaal IQ	Diagnose	Woonsituatie	Aanmelding	Gesprek	aanwezig*
<b>A</b>	M	21	BA	16	84	ADHD	begeleid	Onbekend	Moeder	nee
<b>B</b>	V	12	BB	9	64	Autisme	woongroep	MEE	Moeder	nee
<b>C</b>	V	16	BC	10	53	Hechtingsst.	thuis	Herlaarhof	Moeder	nee
<b>D</b>	M	19	BD	11	76	Onbekend	thuis	24-uur	Moeder	nee
<b>E</b>	V	14	BE	10	70	Onbekend	thuis	MEE	Ouder/BE	ja
<b>F</b>	M	13	BB	11	81	Onbekend	thuis	BK	Moeder	nee
<b>G</b>	M	13	BB	6	59	PDD-NOS	thuis	MEE	Moeder	ja
<b>H</b>	M	15	BA	14	81	Autisme	thuis	Hondsberg	Moeder	ja
<b>I</b>	V	21	BF	18	67	Anorexia	samenwonend	MEE	Moeder	nee
<b>J</b>	M	15	BB	10	56	Onbekend	woongroep	MEE	Moeder	nee
<b>K</b>	M	12	BG	9	91	PDD-NOS	thuis	Hondsberg	Moeder	nee
<b>L</b>	M	15	BJ	10	74	Gerstmann s.	woongroep	Hondsberg	Vader	nee
<b>M</b>	M.	20	BJ	15	**	Autisme***	uitwonend	MEE	Moeder	ja

\* aanwezigheid kind

\*\* geen IQ scores bekend

\*\*\*nog niet gediagnosticeerd ten tijde van EBL

Binnen het gezin van E was de behandeling zeer intensief, mede omdat beide ouders zwakbegaafd zijn. De overige ouders waren volgens de dossiers normaal begaafd. De woonomgevingen waren zeer verschillend. De ouders van A woonden in een groot vrijstaand huis en de moeder van B had een klein huis midden in een achterstandswijk. Bij de gezinnen van B, E, en F, waren ook brusjes (broertjes en zusjes) onder behandeling bij De La Salle. Van het gezin van J is bekend dat vader hoogopgeleid is en alle kinderen, inclusief J, tweetalig werden opgevoed omdat vader anderstalig is. De overige kinderen binnen dit gezin waren bezig met minimaal een HBO-opleiding.

Per onderdeel volgt hieronder een samenvattende beschrijving van de antwoorden die de ouders hebben gegeven. Voor de volledige antwoorden per ouder kan de Bijlage worden geraadpleegd. Hierin zijn alle verslagen van de gesprekken opgenomen.

### 3.1. Reden van de behandeling volgens ouders

Veel ouders geven aan dat ze niet wisten hoe ze met het gedrag van hun kind om moesten gaan. Sommige ouders redeneerden vanuit de diagnose. Bij G was dit ook de enige manier om hem op de juiste school te krijgen. K was in eerste instantie te jong om gediagnosticeerd te worden. Bij 4 kinderen, C, I, L en M was in eerste instantie niets aan de hand. De kleuterperiode verliep normaal bij C en bij I vond de school het niet nodig haar naar speciaal onderwijs te sturen, terwijl later bleek dat ze zwakbegaafd was. Hierdoor werd zij ook regelmatig gepest. L was tot zijn 5<sup>e</sup> een normaal kind maar hierna is er iets in zijn hersenen veranderd waardoor de gedragsproblemen ontstonden. Men denkt nu aan het Gerstmann syndroom. M vertoonde pas probleemgedrag vanaf zijn 12<sup>e</sup> door verkeerde vrienden, er werd bij hem ook pas autisme gediagnosticeerd na de hulp van De La Salle. In Tabel 2 is te zien hoeveel diagnoses er gesteld zijn.

Tabel 2. *Aantal en Verdeling van Gestelde Diagnoses volgens Patiëntendossier van de deelnemende Cliënten*

Diagnose:	Geslacht kind:		
	Man	Vrouw	
ADHD	1	0	1
Hechtingsstoornis	0	1	1
Autisme	2	1	3
PDD-NOS	2	0	2
Anorexia	0	1	1
Gerstmann syndroom	1	0	1
Onbekend	3	1	4
	9	4	13

Omdat J tijdens observaties van deskundigen geen probleemgedrag liet zien, kreeg hij lange tijd niet de juiste hulp. Daardoor was het ook niet bekend wat er aan de hand was. Uiteindelijk bleek zijn gedrag zeer complex te zijn, waarna werd besloten EBL in te zetten.

Tot op heden weten ze nog steeds niet wat er met J aan de hand is. Vier ouders spreken helemaal niet over diagnoses. Zij geven aan dat het thuis niet ging, dat hun kind problemen had met contact maken, encopresisproblemen<sup>2</sup>, problemen met focussen of “met zichzelf geen raad wist.”

### 3.2 Oordeel over de begeleider

In Tabel 3 is in aantallen weergegeven hoeveel gezinnen uit dit onderzoek iedere begeleid(st)er onder zijn/haar hoede had. Over het algemeen waren de ouders van de cliënten tevreden over de begeleiders. Alleen M's moeder was absoluut niet tevreden over BJ. BJ corrigeerde M niet terwijl moeder vond dat de begeleider juist daar voor kwam. Ook dook BJ zomaar in kasten en “werd teveel eigen”. Moeder begon op den duur een hekel te krijgen aan BJ. De moeder van A had kritiek op de opmerkingen van BA, die zei dat A nog niet klaar was voor het behalen van zijn chauffeursdiploma. BA gaf A soms het gevoel alsof hij dat toch nooit zou kunnen bereiken. Verder was moeder tevreden, vooral de rust en het geduld dat BA had vond moeder erg opvallend. Uitspraken als “een vertrouwenspersoon” en “ik vertelde dingen tegen de begeleider alsof het een goede vriendin was” en “het was echt wennen toen hij/zij niet meer kwam” kwamen vaak voor.

Daarnaast toonden de begeleiders veel begrip voor de situatie in de gezinnen, daar hadden ouders ook vaak behoefte aan want dat was in hun omgeving vaak niet het geval. Over BB werd gezegd dat het een vlot persoon was, informeel, “een hele goeie” en een “fantastisch wijf”. De gezinnen zijn allemaal heel positief over haar. Over BF werd gezegd dat hun dochter nog in leven is dankzij de hulp van haar. Aan de andere kant was er commentaar op BF vanuit het gezin van H. BF is 6 weken bij het gezin geweest tot haar zwangerschapsverlof. Ze was te veel bezig met aftellen en gaf H te vaak zijn zin zodat hij onhandelbaar werd. Daarom was de moeder van H blij dat BA voortaan kwam. Als er onderling werd samengewerkt, zoals in het gezin van E, ging dit erg goed en werd er veel overlegd.

---

<sup>2</sup> Onzindelijkheid voor ontlasting bij kinderen vanaf 4 jaar

Tabel 3. *Verdeling van Cliënten over de Begeleiders in Aantallen*

Begeleider:	Geslacht kind:		
	Man	Vrouw	
BA	2	0	2
BB	3	1	4
BC	0	1	1
BD	1	0	1
BE	0	1	1
BF	0	1	1
BG	1	0	1
BJ	2	0	2
	9	4	13

Er werd wisselend geoordeeld over de manier van behandelen. De meeste ouders wisten niet precies wat ze van de behandeling moesten verwachten. Sommige begeleiders legde heel goed uit hoe de behandeling in elkaar zat, maar het werd de ouders pas duidelijk toen ze de sessies zagen. Vaak werden de behandelingen gefilmd en voor sommige ouders was dit erg confronterend. Één kind zat in een tentje op zijn 16<sup>e</sup> en de ander gedroeg zich als een kleuter, waardoor moeder tot tranen toe geroerd was bij het bekijken van deze beelden. Sommige begeleiders legde juist niets uit zodat het gedrag uit zichzelf ontstond, dus ook ‘eigen’ werd.

De begeleiders leerden de ouders kijken naar verbeteringen en veranderingen. Het spiegelen was voor velen raar om te zien. Voor veel ouders was de benadering van de begeleider een nieuwe kijk op het omgaan met probleemgedrag van hun kind. De ene ouder geeft aan dat ze vooral zelf heel veel heeft geleerd, terwijl de andere ouder zegt dat de begeleiding vooral hun kind heeft veranderd. De moeder van K gaf aan dat BG ook bereid was het draaiboek te laten voor wat het was en in te springen op de hulp die de ouders nodig achtten.

Over de frequentie van de hulp waren alle ouders tevreden. De moeder van B wilde liever dat de begeleidster nog vaker zou komen, maar was toch tevreden met de frequentie. Meestal kwam de begeleider in het begin twee keer per week waarna dat langzaam werd afgebouwd. Bij sommige gezinnen kwam de begeleider alleen voor het kind, bij anderen ook voor de ouders en eventuele broers/zussen. Ook was iedereen tevreden over de bereikbaarheid van de begeleider. Zes ouders gaven aan nooit dringend hulp nodig te hebben gehad en twee ouders



wel. De begeleider fungeerde dan als een luisterend oor, waardoor ze weer even geholpen waren.

### **3.3 Oordeel over het verloop van begeleiding en de veranderingen**

De veranderingen die merkbaar waren, kwamen bij de meeste gezinnen snel tot uiting. Bij I en L kwam dit langzaam pas op gang. D was uit huis geplaatst ten tijde van de EBL en is dankzij de behandeling weer thuis komen wonen. Bij H was geleidelijk te merken dat hij mensen aankeek en aanraking duldde. K werd al snel alerter op de buitenwereld. De moeder van E gaf aan dat E een eigen mening kreeg en de moeder van B gaf aan dat B een eigen identiteit kreeg.

Wat het meeste is bijgebleven is voor iedereen anders. De ene noemt het ‘verassend’, dat het leek alsof de begeleider als het ware ‘in’ het kind kroop, terwijl de andere juist het ‘kwijt kunnen van je verhaal’ als meest opvallend beschreef. In het begin zag de behandeling er vreemd uit, het leek net alsof er alleen maar spelletjes werden gespeeld. Video opnames van de behandelingen werden nooit aan anderen getoond omdat de ouders zich er voor schaamden.

Verschillende ouders gaven aan dat hun kind onherkenbaar is veranderd. De moeder van D gaf aan dat het afstemmen op elkaar en de pauzes het meest is bijgebleven omdat dit zo goed werkte. De ouders van I werden op gedrag gewezen dat ze nog niet als problematisch hadden ervaren en wat nu betekenis kreeg.

Bij sommige gezinnen waren ook andere mensen betrokken bij de behandeling. Binnen het gezin van E werd met twee begeleiders gewerkt die het hele gezin ondersteunden. Zowel de moeder van G als H gaven aan dat de begeleider goed samenwerkte met andere instanties zoals school.

Als belangrijkste verandering noemden 3 ouders de afname van driftig gedrag. Ook het vormen van een eigen mening en eigen identiteit werd twee keer genoemd. De verbetering van de omgang met de overige broers/zussen wordt twee keer genoemd als belangrijkste verandering. De moeder van M geeft aan dat M aardiger werd naar zijn ouders. Daarnaast werden het reguleren van eigen gedrag, beter omgaan met andere mensen en het zien van het grotere geheel genoemd.

Goede veranderingen waren, naast de bovengenoemde, vooral socialer gedrag naar anderen: luisteren naar een ander, samenwerken, anderen meehelpen, weten wat een ander doet en mensen aankijken. Ook het reguleren van hun eigen gedrag en beter met emoties

omgaan werd vaak genoemd. De moeder van J geeft aan dat niet zozeer het gedrag van J is veranderd, maar moeder zelf is veranderd waardoor er nu meer rust in huis is.

Zes ouders gaven aan dat alle veranderingen positief waren. Twee ouders zeiden dat hun kind een eigen wil heeft gekregen, waardoor er meer discussie ontstond. Eerst werd altijd precies gevraagd hoe iets moest en later deed B gewoon wat ze zelf wilde. Hier moest ze ook nog even haar weg in vinden. De ouders van H merkten wel dat hij zich in een andere omgeving netjes gedroeg, waarna hij zich thuis uitleefde. De redenen waren soms onderwerpen waar de ouders niet direct vat op hadden, zoals gebeurtenissen op school. De moeder van M gaf aan dat zijn gedrag uiteindelijk van kwaad tot erger is geworden, M gebruikte drugs, kwam vaak in aanraking met justitie en had een contactverbod met moeder.

Drie ouders zeggen tijdens de behandeling geen moeilijkheden te hebben gehad. De moeder van F gaf aan dat het gedrag van F terug viel als hun begeleider op vakantie was. Moeder probeerde wel te zeggen dat hij moest denken aan wat BB had gezegd, maar daar wilde hij dan niet naar luisteren.

De meeste ouders geven aan dat zowel de broers/zussen als de ouders van de cliënten het soms moeilijk hebben gehad. De moeder van C wist niet goed hoe ze met C om moest gaan, en de moeders van J en K vergaten wel eens dat je anders tegen hun kind moet doen dan de andere kinderen. Beiden gaven aan dat het heel vermoeiend was, “J moet soms ook maar leren dat niet iedereen rekening houdt met zijn beperking” zegt zijn moeder. De moeder van K zei dat K soms dingen leerde die op een bepaalde manier opgelost moesten worden, maar dat dit vervolgens op school anders werd aangeleerd. Die verschillende aanpakken waren moeilijk uit elkaar houden voor K. De zusjes van A hebben het volgens moeder moeilijk gehad. Zij moesten ook hun steentje bijdragen en hadden niet altijd zin om mee te werken, alles draaide al om A. Ook de zusjes van I hebben het moeilijk gehad omdat ze altijd rekening moesten houden met I. Tot op heden is het contact tussen I en een zusje nog niet optimaal. L luisterde in het begin helemaal niet naar BJ. Hij heeft toen twee keer de arm van zijn vader gebroken omdat hij zijn eigen krachten niet kende. Bij B waren er ook nog andere problemen, haar vader heeft een zusje van B meegenomen en moeder, B en het broertje van B hebben haar al vier jaar niet gezien. Dat was voor moeder heel moeilijk. Bij H waren er voornamelijk moeilijkheden toen BF bij hem kwam. Zij gaf H altijd zijn zin en dat werkte helemaal niet.

### 3.3.1. Resultaten van de behandeling

De ouders hebben heel veel geleerd van de begeleiders op gebied van omgang met hun kinderen en de manier waarop ze naar hun kinderen kijken. De begeleiders lieten zien dat je ook anders kunt reageren, weg kunt lopen. De moeder van F kijkt nu positiever naar F omdat ze contact kan maken met hem. F ziet nu ook emoties bij zijn moeder, dat vindt ze fijn. De moeder van G wist niet dat er zo veel uit haar zoon kon worden gehaald. De moeder van J gedraagt zich heel anders tegenover J, waardoor J zich ook heel anders gedraagt. L's vader vond het erg moeilijk met het gedrag van L om te gaan, moeder kon dat beter. De broer van L kan nog steeds niet omgaan met het gedrag van L maar zijn zus wel. De moeder van M gaf aan dat er niets is veranderd in het contact met haar zoon, "het is altijd goed geweest" zei ze. Ook de ouders van E zeiden dat ze hetzelfde met E om zijn blijven gaan.

A's moeder geeft aan dat er meer begrip is onderling. Ook de moeder van B geeft aan dat ze B niet goed begreep waardoor het vaak botste. Het gedrag wat de begeleider liet zien ziet er heel simpel uit, maar "kom er zelf maar eens op" was een vaak gehoorde uitspraak. Twee ouders gaven aan hun kind vóór de behandeling ook al te begrijpen. Één ouder zei haar kind altijd wel te snappen, maar ze weet nu beter hoe ze met zijn gedrag om moet gaan. De moeder van H ziet nu dat hij het gedrag niet expres vertoont. De ouders van R zeiden dat ze door de EBL hebben geleerd wat het gedrag van R betekent, daardoor begrijpen ze R beter waardoor hij minder agressief is. De ouders van L snappen nu dat alles heel duidelijk aan L moet worden uitgelegd.

Voor de moeder van J zei dat het juist voor de ouders heel nuttig is geweest. Zij zelf veranderde heel veel, nam meer tijd voor J waardoor hij ook anders ging reageren op zijn moeder. Ook de moeder van K zegt dat ze zelf heel veel veranderd is. Door videobeelden heeft de moeder van C duidelijk gezien wat haar fouten waren en die ze heeft verbeterd. De moeder van E heeft veel aan EBL gehad, de vader minder. De moeder van A leerde soms weg te lopen. De moeder van F neemt dingen van BB over. De moeder van B zegt soms wel eens per ongeluk een andere aanpak te hanteren wat zich direct uit in het gedrag van B. Voor de moeder van M had de behandeling geen nut, BJ kwam alleen voor M en moeder ging tijdens de bezoeken van BJ boven andere dingen doen. Ze kreeg wel eens videobeelden te zien maar daar werd geen uitleg bij gegeven.

### 3.3.2 EBL

Alle ouders wisten dat de behandeling EBL genoemd werd, behalve de moeder van M. De moeder van G dacht dat de naam anders was, maar wist wel wat de werkwijze was. Twee gezinnen hadden voor EBL nog nooit andere hulp gehad. De moeder van B heeft van alles geprobeerd maar niets paste bij B. De EBL methodiek paste wel goed bij het gezin waardoor de motivatie om de problemen te verhelpen steeg. Drie gezinnen zijn begonnen met hulp van MEE. Dit bleek voor de drie gezinnen niet toereikend te zijn. Daarom werd er EBL geadviseerd. Twee kinderen hadden al hulp op De La Salle waar EBL werd geadviseerd.

Zeven ouders vonden de behandeling erg raar in het begin. “Het leek op spelen maar het is eigenlijk therapie,” zei de vader van E. De ouders van A denken nog vaak terug aan de beginperiode dat A in een tentje zat. Drie ouders vonden vooral het spiegelen erg vreemd. De moeder van H dacht “Wat moet daar van komen,” want het meebewegen ziet er raar uit, ondanks de uitleg. De moeder van F vond het vooral fijn dat ze haar verhaal kwijt kon bij EBL. Het werken met scheerschuim was ook “erg apart” volgens de ouders van L en E. G leerde vooral van de spelletjes, maar de behandeling werd niet vreemd gevonden. De moeder van M begreep niet wat ze deden met de begeleiding. Er werd telkens gezegd dat M vooruit ging maar zij zag het niet. De moeder van J vond vooral de camerabeelden erg confronterend, toen zag je pas goed wat het gedrag van J was.

De moeder van M vond dat de behandeling achteraf geen nut heeft gehad voor M. Langzaam veranderde het gedrag weer en waren ze terug bij af. M vond het tijdrovend als BJ kwam, het is een buitenmens en wilde naar buiten. De overige ouders hebben het zeker nuttig gevonden. Voor B werkt de behandeling perfect waardoor gesprekken nu beter gaan. De moeder van A gebruikt het spiegelen nog steeds, dat werkt erg goed. De moeder van G zegt dat er een groot verschil is tussen G nu en vijf jaar geleden. Ze denkt dat dit mede door EBL komt, naast dat G ook ouder is geworden. Ook de moeder van R denkt dat het totaalplaatje: EBL, school, dagbehandeling en medicatie samen hebben bijgedragen aan de vooruitgang. De moeder van J geeft aan dat ze er zelf vooral door veranderd is, het was niet zozeer nuttig voor J.

In Tabel 4 is te zien hoe de EBL behandelingen zijn afgesloten bij de gezinnen. Bij de meeste gezinnen is de afsluiting goed verlopen. M heeft als enige de behandeling zelf gestopt omdat hij 18 jaar werd. Als het aan zijn ouders had gelegen waren ze doorgegaan, maar dan met een andere begeleider. Door uithuisplaatsing is bij twee gezinnen de behandeling gestopt en twee gezinnen hebben nog steeds EBL. De ouders van de kinderen die uit huis zijn geplaatst vinden het heel erg dat er nu gestopt moet worden met EBL. Voor deze kinderen

werkten het heel goed en hebben de EBL echt nodig, vertellen de moeders. Bij bijna een kwart van de gezinnen is de behandeling verplicht gestopt.

Tabel 4. *Afronding EBL Behandeling in Aantallen*

Einde:	Geslacht kind:	
	Man	Vrouw
uitbehandeld:	3	2
eigen keuze:	1	0
verplicht:	3	0
uithuisplaatsing:	1	1
nog steeds EBL	1	1

De moeder van K geeft aan dat ze het niet goed vindt dat er geen vervolg op EBL is. De behandeling is nu klaar maar hoe moeten ze verder? K heeft PDD-NOS en dat houdt hij zijn leven lang. Hij beheerst nog niet alle lagen en komt in de pubertijd. Ze weet niet hoe ze nu verder moeten en dat vindt ze een kwalijke zaak. Ook de moeder van H is het niet eens met de afronding van de begeleiding. Jeugdzorg zag het nut niet in van EBL en daarom moesten ze stoppen. Moeder wilde wel dat het doorging want het werkte heel goed voor H. Ze heeft hier een klacht over ingediend, maar is bang dat deze door de bureaucratische molen nooit serieus zal worden genomen. De ouders van J gaven aan dat de begeleiding wel goed is afgerond en ze hebben het gezin niet zomaar laten vallen. Bij D is er door ziekte geen goede overdracht geweest. BD is gestopt en de behandeling is overgenomen door BN en BO, maar is langzaam aan verwaterd. Moeder vindt dat heel erg want D was nog niet klaar, hij was bezig met laag C.

### 3.4 Huidige en toekomstige visie

Met twee kinderen gaat het momenteel niet goed. F zit niet lekker in zijn vel en loopt vaak weg van school. Toch gaf moeder aan dat EBL goed heeft gewerkt. Hij gaat nu eens in de twee weken naar de weekendopvang van De La Salle en dat brengt voor de ouders veel rust in huis. M is door zijn moeder het huis uit gezet en woont op zichzelf. Hij krijgt hulp van ‘Dichterbij’ omdat hij ook zelf inziet dat het niet goed gaat. Hij wordt regelmatig opgepakt, maar volgens moeder ziet de politie ook in dat hij niet in de gevangenis thuishoort door zijn autisme. Bij de gezinnen A, I en J is de rust weer terug in het huis, de ouders en zusjes van de kinderen zitten weer goed in hun vel. C en G gaan naar speciaal onderwijs en daar gaat het

goed. C gaat stages lopen om te kijken wat ze leuk vindt. Toch snapt C niet waarom haar moeder haar op “die mongolenschool” heeft gezet zoals C haar school noemt. Ze heeft sinds kort ook een maatje waar ze leuke dingen mee gaat doen, zoals bowlen en discotheken bezoeken. Ook E loopt stage om te bekijken wat ze leuk vindt. Met K gaat het nu goed, maar er staan veranderingen te wachten zoals een wisseling van school. Moeder is benieuwd hoe hij daar op reageert. Ze is verder tevreden met alle hulp die ze heeft gekregen uit verschillende hoeken. De hulp voor H is momenteel niet optimaal, hij gaat wel vooruit, maar de EBL zou terug moeten komen. B is samen met haar broer uit huis geplaatst wat voor moeder een hele zware periode was. Moeder ziet het nut er nu wel van in en het gaat ook beter. Ook met L gaat het over het algemeen beter. Er zijn momenteel problemen onder het personeel op de woongroep van L, waardoor de sfeer onaangenaam is wat een negatieve uitwerking heeft op het gedrag van L. Met A gaat het heel erg goed. Hij heeft zijn chauffeursdiploma gehaald en leert Russisch omdat hij een Russische vriendin heeft. Moeder vindt het fijn dat het nu zo goed gaat, maar vindt het jammer dat de begeleidster toen niet inzag dat A wel een diploma kon halen. D werkt nu in een supermarkt en dat gaat goed. De basis van EBL zit er wel maar doordat de begeleiding eerst zo intensief was en nu niet meer, is hij snel afgeleid.

### *3.4.1 Opvallendheden*

De vader van L en de moeder van K hadden beiden de administratie bij de hand tijdens het gesprek. De moeder van K had alles zelf uitgewerkt en overzichtelijk geordend. De moeder van M maakte een angstige indruk tijdens het gesprek toen M nog aanwezig was. Moeder was wisselend in haar antwoorden. M wilde mij niet te woord staan nadat ik dit had gevraagd. Zes van de dertien ouders hebben aangegeven depressieve klachten te hebben gehad en medicatie te hebben gebruikt, ten tijde van de aanvang van de EBL behandeling. De moeder van J kon niet functioneren op het werk maar is sinds kort weer gaan werken omdat het nu beter gaat. De moeder van D is bijna klaar met haar opleiding SPW-4. Door deze opleiding heeft ze zich verdiept in EBL en heeft daar in haar studie ook werkstukken over gemaakt. De moeder van H raakte niet uitgesproken over het feit dat Jeugdzorg bepaald heeft dat EBL moet stoppen, omdat ze dit niet nuttig vinden. Ze is hier erg teleurgesteld en boos over.

## 4. Discussie

Het doel van dit onderzoek was het onderzoeken van de tevredenheid bij ouders wier kinderen een EBL-behandeling hebben gehad en afgerond. Dit is uitgevoerd door middel van een semigestructureerd interview waarbij alle gezinnen thuis zijn bezocht. Over het algemeen kan worden gesteld dat de meeste ouders zeer tevreden zijn over de EBL behandeling, de begeleiders en de resultaten die er met de behandeling zijn geboekt. Één ouder was ontevreden, voornamelijk over de begeleidster.

### 4.1 Het verloop van de gesprekken

De meeste gesprekken verliepen erg ontspannen. Hiervoor zijn verschillende redenen te geven. Ik was niet erg bekend met de te onderzoeken doelgroep, behalve dat ik op een cluster-4 school heb stage gelopen tijdens mijn studie aan de Pabo.

Toen ik bij H op bezoek was, bleek hij op deze cluster-4 school te zitten, waardoor ik met hem een leuk gesprek heb gevoerd over de school. Hierdoor werd het gesprek erg ontspannen en uitte zijn moeder zonder gêne haar onvrede over de afronding van de behandeling. Het goed kunnen verstaan van het Brabants dialect was voor mij een voordeel omdat sommige mensen erg Brabants spraken. Ik praatte soms ook in het dialect mee, voor zover ik dat kan, waardoor het gesprek vaak ontspannen verliep.

De moeder van C vertelde over de dansschool waar C naar toe ging, dit bleek dezelfde dansschool te zijn waar ik danste, waardoor ook hier een ontspannen sfeer ontstond en het leek alsof moeder me meer ging vertrouwen. In dit gesprek heeft moeder heel veel verteld over wat de problemen met haar deden, ik was voor haar een luisterend oor.

Het gesprek met de ouders van E heeft veel indruk gemaakt. De ouders van E waren beide licht verstandelijk beperkt en hun begeleidster was bij het gesprek aanwezig. Ik wist niet goed wat ik moest verwachten en was voor dit gesprek het meest gespannen. Ik werd heel hartelijk verwelkomd en vond het hartverwarmend om te zien hoe dankbaar de ouders zijn voor de hulp, hoeveel ze van hun kinderen houden en het beste voor hen willen, maar ook hoe bewust ze zijn van hun problemen. Ik merkte aan het gezin, zowel de ouders als de kinderen waren aanwezig, dat ze steeds meer vertrouwen in mij kregen. In het begin wilden de ouders en het kind niet zeggen wat de reden was voor de aanmelding. Later vroeg vader aan E of ze het toch wilde vertellen, waarna ze tegen mij zei dat ze vroeger vaak in haar broek poepte. Ik vond het heel bijzonder dat ze dit tegen mij durfde te vertellen, omdat ze zich hier erg voor schaamde. Omdat de begeleidster van dit gezin bij het gesprek aanwezig was, kon ik zien hoe de band

tussen haar en het gezin was. In dit gezin zag ik hoe de begeleidster onderdeel is geworden van het gezin en haar echt beschouwen als gezinslid.

Daarnaast heeft het verhaal van I heel veel indruk gemaakt. Dit heb ik ook, deels onbewust, laten merken tijdens het gesprek. I heeft op sterven gelegen door anorexia, de ouders moesten haar loslaten en haar op straat laten staan. Doordat I dreigde te overlijden hebben de ouders haar weer in huis genomen om haar laatste dagen samen te zijn. Gelukkig sterkte I weer wat aan waardoor ze de ziekte overleefde. De oudste zus van I is eerder het huis uit gegaan om de rust te bewaren en de jongste zusjes hebben niet goed kunnen puberen. Moeder vertelde er redelijk ontspannen over en het leek erop dat ze er haast niet meer bewust van was hoe ernstig de situatie is geweest. Af en toe zat ik met open mond te luisteren naar haar verhaal wat gelukkig een happy end had, volgens moeder allemaal dankzij de begeleidster.

Uit deze verhalen blijkt hoe belangrijk de face-to-face interviews zijn en welke voordelen dit heeft ten opzichte van een schriftelijk interview. EBL is haast synoniem voor lichaamstaal en juist door deze lichaamstaal en intonatie van de ouders kon ik veel meer informatie halen over de mate van tevredenheid. Daarnaast blijkt hieruit dat het sleutelwoord tot eerlijke informatie 'vertrouwen' is. Omdat ik probeerde vertrouwen te krijgen door begripvol te reageren, te praten in hun eigen taal en ontspannen gesprekjes te voeren over andere zaken, kwam er veel meer informatie uit de ouders.

#### **4.2 De begeleider**

De ouders zijn over het algemeen allemaal heel tevreden over de begeleiders. Sommige ouders werden heel enthousiast als ze vertelden over hen, zoals de moeder van A. Naast haar woorden merkte ik ook aan haar intonatie dat ze de begeleidster geweldig vond en dat zij ook heel goed in dit gezin paste. De moeder van I zei zelfs dat haar dochter nog leeft dankzij de begeleidster.

Het begrip dat de begeleider voor de gezinssituatie had, is voor ouders heel belangrijk. Dit is iets wat ze uit hun eigen omgeving vaak misten. Ook werd het gewaardeerd dat de begeleiders het draaiboekje wel eens lieten vallen en insprongen op de actuele situatie. Hieruit maak ik op dat ouders de hulp op maat zeer waarderen, zoals nu ook wordt nagestreefd vanuit het ministerie van volksgezondheid. De belangrijkste punten die een begeleider een goede begeleider maken zijn, volgens de ouders, hun andere kijk op het oplossen van problemen, de oprechtheid, het vertrouwen en het tonen van de mens achter de begeleider.



Één moeder geeft aan dat ze helemaal niet tevreden was over de begeleider. Diezelfde begeleider heeft ook een ander kind behandeld, waar de ouders wel tevreden over waren. Dit verschil is mogelijk te verklaren door de band die er tussen de ene ouder en de andere ouder was. De ene ouder was meer betrokken bij de behandeling, dan de andere. De moeder van M gaf aan dat ze boven iets anders ging doen als BJ er was. Deze moeder wist ook eigenlijk niet wat de begeleidster precies deed. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de band tussen de begeleider en het gezin een hele grote rol speelt in de mate van tevredenheid.

Alle ouders waren tevreden over de frequentie van de hulp en de bereikbaarheid in noodsituaties. De moeder van B wilde liever dat de begeleidster nog vaker zou komen, maar was toch tevreden met de frequentie. Alle ouders wisten dat ze altijd konden bellen als er iets aan de hand was.

### **4.3 Het verloop van de begeleiding en de veranderingen**

Sommige veranderingen waren voor de ouders wennen, zoals het mondiger worden van hun kind. Hieruit kun je opmaken dat er vooruitgang is geboekt en bepaalde lagen in de communicatie opnieuw zijn aangeleerd. De kinderen kunnen nu weerwoord geven en doen niet meer alles na zonder hierover te communiceren. Door het geven van de EBL-behandeling zijn de kinderen volgens hun ouders socialer geworden, herkennen ze emoties bij mensen uit hun directe omgeving, reguleren ze hun eigen gedrag beter maar vooral is de thuissituatie leefbaar geworden.

Over de samenwerking tussen verschillende instanties, zoals scholen, zijn alleen positieve reacties gekomen waardoor kan worden vastgesteld dat de begeleiders goed overleg voeren met de betrokken instanties, waardoor ouders niet tegen verschillende regels aanliepen.

Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat de brusjes niet worden overgeslagen en baat hebben bij de hulp. Ze krijgen de kans om hun verhaal te vertellen en hun onvrede te uiten als ze dit willen. Toch blijft het voor hen lastig om altijd maar een stapje terug te doen voor hun broertje/zusje met problemen. De ouders geven aan dat de brusjes het zeer op prijs stelden dat er ook naar hen werd geluisterd en er begrip voor hun situatie was.

### **4.4 Tevredenheid**

De moeder van M was bij aanvang van het gesprek redelijk tevreden maar al gauw sloeg dit om in ontevredenheid, voornamelijk jegens BJ en de resultaten die waren behaald. Dit kan te maken hebben met verwachtingen die moeder had ten aanzien van de behandeling, die niet overeen kwamen met wat de begeleidster voor ogen had. Zoals uit de literatuur is gebleken,

moet het beeld van de behandelaar over de mogelijkheden en de toekomst overeenkomen met wat de ouders voor ogen hebben. Moeder had verwacht dat M aardiger tegen haar zou zijn en dat zijn gedrag zou veranderen. Het doel van Hulp aan Huis is juist het hele systeem veranderen, waarbij iedereen concessies moet doen. Moeder had gehoopt dat M zou veranderen, maar als er in het systeem niets verandert, zal M's gedrag ook niet verbeteren. Tijdens de nabespreking van dit gezin vertelde Carine dat de moeder van M licht verstandelijk beperkt is en van vader geen corrigerende rol mag hebben tegen haar kinderen. Als er iets gebeurt, lost vader dit 's avonds na zijn werk op. BJ heeft wel bereikt dat moeder meer inbreng kreeg, dat ze zelf boodschappen mocht doen en haar rijbewijs mocht halen. Helaas hebben structurele veranderingen in dit systeem niet plaatsgevonden. Dit kan een oorzaak zijn van het niet slagen van de behandeling en de ontevredenheid van moeder.

Ondanks dat moeder aangeeft ontevreden te zijn, was ze het niet eens met de beslissing van M om de behandeling te stoppen. Ook in andere antwoorden was moeder niet consistent, waardoor ik vermoed dat moeder zelf ook niet precies wist wat ze van de behandeling heeft gevonden.

Er was ook een ouder die niet mee wilde werken aan dit onderzoek, waarbij ze aangaf zeer ontevreden te zijn. Ondanks mijn pogingen haar over te halen, zodat De La Salle hiervan kon leren, wilde ze de periode afsluiten en er niet meer op terug komen. Het is mogelijk dat ouders alleen mee willen werken als ze tevreden zijn. Toch twijfel ik hier aan, omdat van de 15 benaderde gezinnen, maar twee gezinnen geen medewerking wilde verlenen. Ook plaatsen de tevreden gezinnen soms kritische noten, waardoor er toch sprake is van een kritische beoordeling van de hulp.

De afronding van de behandeling is niet altijd naar wens verlopen bij de gezinnen wat verschillende oorzaken kende. Één moeder gaf aan dat haar zoon was uitbehandeld, maar zich hierna in de steek gelaten voelde. Ze wist niet hoe het nu verder moest en had graag een vervolg op de EBL gezien. Een andere moeder gaf aan dat de behandeling is gestopt door de overdracht van de ene naar de andere begeleider. Langzaamaan is de hulp verwaterd en moeder had het idee dat de hulp niet is afgerond. Er zou hier sprake kunnen zijn van een miscommunicatie. Misschien heeft de begeleider de behandeling wel afgerond maar dit nooit naar het gezin teruggekoppeld. De afronding is in de beleving van de ouders niet goed gegaan waardoor hier in de toekomst extra aandacht aan besteed kan worden. Ook een veel voorkomende reden voor het stoppen van de behandeling is uithuisplaatsing. De ouders wilden liever dat de behandeling toch werd doorgezet, omdat ze aangaven dat het werkt en

goed is voor hun kind. Toch is het een logisch gevolg van de uithuisplaatsing aangezien het doel van EBL en Hulp aan Huis betrekking heeft op het hele gezin.

Het grootste ongenoegen kwam van de moeder van H. Zij gaf aan dat de behandeling werd gestopt, omdat Jeugdzorg het nut van de EBL behandeling niet inzag. Jeugdzorg heeft zich nooit verdiept in de EBL behandeling en is nooit komen kijken. Jeugdzorg gaf extra Persoonsbonden Budget (PGB), waarvan de ouders een EBL behandeling niet kunnen betalen aangezien dit zorg in natura is. De ouders hadden liever minder PGB en voortzetting van de EBL behandeling. Jeugdzorg had hier een andere mening over, waardoor de begeleidster van de één op de andere dag niet meer bij het gezin van H kwam. Moeder heeft een klacht ingediend bij Jeugdzorg, maar denkt dat deze nooit serieus zal worden behandeld. Ze heeft hier ook nooit meer iets over gehoord.

#### **4.5 Tot Slot**

Uit dit onderzoek blijkt dat de EBL-methodiek volgens vrijwel alle ouders werkt en dat ze er heel tevreden over zijn. Omdat EBL een methodiek is die zich heel moeilijk in woorden laat omschrijven, ontstaat er soms vanuit andere instanties scepsis over het nut van de behandeling. Daarom is het van belang dat er gewerkt wordt aan een heldere beschrijving van de methode, zodat deze voor iedereen toegankelijk wordt. Hier is De La Salle middels het grote onderzoek naar EBL druk mee bezig. Deze scriptie is hier een onderdeel van en hopelijk draagt dit onderzoek naar tevredenheid bij aan het inzicht dat de EBL-methodiek een behandeling is die wel degelijk nut heeft, omdat blijkt dat de geïnterviewden dankzij deze methode elkaar onderling beter begrijpen en daardoor weer goed kunnen functioneren.

## 5. Literatuurlijst

- Blokland, G. (1996). *Over opvoeden gesproken. Methodiekboek pedagogisch adviseren*. Utrecht: NIZW.
- Bransen, M., Wijngaarden, B. van, & Kok, I. (2003). *De ontwikkeling van de GGZ Jeugdthermometer*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Guardo, C. L., & Bohan, J. B. (1971). Development of a sense of self-identity in children. *Child Development*, 42, 1909-1921.
- Boogaard, P. H. M. van den. (1998). Toepassing en evaluatie van hometraining in Nederland. Een historisch overzicht van de na-oorlogse ontwikkelingen. In W. Hellinckx (Ed.), *Pedagogische thuishulp in problematische opvoedingssituaties* (pp. 33-55). Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Bosman, A. M. T. (2008). *Pedagogische Wetenschap. Koorddans en Kunst en Kunde*. Inaugurele rede. Hilversum: Uitgeverij Eenmalig.
- Didden, R. (2004). Psychiatrische- en gedragsproblemen bij mensen met verstandelijke beperkingen: thematisch overzicht en ontwikkelingen. In M. Kersten & D. Flikweert (Eds.), *Onderzoek over grenzen* (pp. 25-39). Utrecht: NGBZ, NIZW, LKNG.
- Doğan, G., Dijke, A. van & Terpstra, L. (2000). *Wie zijn er 'moeilijk bereikbaar'?* *Aanknopingspunten voor ondersteuning en begeleiding van 'moeilijk bereikbare' gezinnen en jongeren*. Utrecht: NIZW.
- Franssen, J., & Jurrius, K. (2005). De C-toets getoetst: Ervaringen, ontwikkelingen, en plannen rondom de C-toets. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, 6, 293 - 296
- Janssens, J. (2006). De wereld na Savanna en Rowena. De toekomst van de jeugdzorg. *Pedagogiek*, 26. 3-10.
- Jurrius, K., Strating, G., & Rutjes, L. (2006). *De C-toets in perspectief. Ervaringen, evaluatie en nieuwe plannen*. Amsterdam: Stichting Alexander.
- Koreman, F. (2008). *Luctor et Emergo... Theoretisch onderzoek over Applied behavior Analysis en Emerging Body Language*. Masterscriptie Radboud Universiteit Nijmegen.
- Leeuwen, H. M. P. van. (2002). Het diagnostisch interview met de ouders. In Th. Kievit, J. A. Tak & J. D. Bosch (Eds.), *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan Kinderen* (pp. 103-128). Utrecht: De Tijdstroom.
- Marinussen, R. (2009). *De perceptie van relatie en interactie bij de twee gedragsinterventiemethoden ABA en EBL*. Masterscriptie Radboud Universiteit Nijmegen.

- Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2005). Informatiebrochure Wet op de jeugdzorg. Verkregen op 2 januari 2009.  
<http://www.minvws.nl/folders/djb/2005/informatiebrochure-wet-op-de-jeugdzorg.asp>
- Muijen, H. S. C. A., & Rutten-Saris, M. J. (2008). *De Ruimte vóór de grens tussen 'binnen' en 'buiten' Fenomenologisch-hermeneutische principes van Emerging Body Language*. Ongepubliceerd manuscript.
- Prinsen, B., & Koch, W. (2001). *Vragen staat vrij. Naar een vraaggerichte opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg*. Utrecht: NIZW.
- Rutten-Saris, M. (1990). *Basisboek lichaamstaal*. Assen: Van Gorcum.
- Stufkens, A. (2004). Vertrouwen en wantrouwen. In A. R. Boerwinkel, & J. Dirx (Eds.), *Op goed geluk* (pp. 72-77). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Vaessen, G. (2003). *Een kink in de kabel. Psychiatrische problemen bij kinderen en jeugdigen in een leefgroep*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Vandereycken, W., Hoogduin, C. A. L., Emmelkamp, P. M. G. (2008). *Handboek psychopathologie. Deel I basisbegrippen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Verhofstadt-Denève, L., Geert, P. van, Vyt, A. (2003). *Handboek ontwikkelingspsychologie. Grondslagen en theorieën*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Yperen, T. A. van (2003). *Gaandeweg*. Utrecht: NIWZ Uitgeverij
- Yperen, T. A. van & Veerman J. W. (2006). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Zee, van der, F. (2004). *Kennisverwerving in de Empirische Wetenschappen, de methodologie van wetenschappelijk onderzoek*. Groningen: BMOOO.

## 6. Bijlage

Hieronder volgt de schriftelijke uitwerking van alle gesprekken die gevoerd zijn met de ouders. Door het terugluisteren van de opgenomen gesprekken is, zoveel mogelijk in de woorden van de ouders, opgeschreven wat de antwoorden waren.

### A

**Geslacht:** man  
**Leeftijd:** 21  
**Woonsituatie:** begeleid wonen, op zoek naar eigen huis  
**Gesprek met:** moeder

**Leeftijd aanvang EBL:** 16  
**Begeleider:** BA

#### A. Doel van de Hulpverlening

Door een kinderarts werd gediagnosticeerd dat A ADHD had, alleen werd dat toen nog anders genoemd. Hij ging naar speciaal onderwijs wat goed verliep. Maar in het vervolgonderwijs ging het slechter waarop De La Salle werd ingeschakeld.

#### B. Begeleiding

##### 1. *Begeleider:*

BA was hartstikke goed, moeder kan er niks verkeerd van zeggen. Haar rust en geduld was erg opvallend. A ging soms wel heel ver bij BA waardoor moeder zich wel eens afvroeg hoe BA dat volhield. Moeder kon goed met BA overweg. Ze stond altijd open voor vragen. BA is daar 3 of 4 jaar geweest en het was erg wennen toen ze niet meer kwam. Wat moeder niet leuk vond, was dat BA telkens aan gaf dat voor A de tijd nog niet rijp was om vrachtwagenchauffeur te worden. Ze gaf hem soms het gevoel dat hij dat toch niet kon worden.

##### 2. *Manier van behandelen:*

BA voerde de behandeling uit op de la Salle en filmde dat. In het begin was het heel raar, A en BA zaten in een tentje. Soms plagen ze A er nog mee: “weet je nog, 4 jaar geleden

zat je nog in een tentje.” Maar door de uitleg van BA zie je wat de behandeling doet en je ziet dat hij er baat bij gehad heeft.

3. *Frequentie van de hulp:*

BA had soms meer mogen komen maar sommige periodes was er weinig te vertellen, dat was heel wisselend.

4. *Contact buiten de sessies om:*

Ze hebben BA nooit tussendoor opgebeld, dat was niet nodig.

## **C. Verloop van de begeleiding**

5. *Verandering tijdens de begeleiding:*

Moeder merkte al snel verandering. Iedere week waren er andere problemen en van de meeste dingen wist BA hoe ze ze moest aanpakken.

6. *Het meeste bijgebleven van de begeleiding:*

Hoe vreemd de behandeling in het begin leek. Moeder heeft de films ook nooit aan bekenden durven laten zien. De ouders gebruiken ook nog steeds tips van toen zoals het napraten (spiegelen) als hij dat doet.

7. *Andere betrokkenen bij de begeleiding:*

BK heeft het gezin ook begeleid. Na de uithuisplaatsing van A zou hij verder werken met vader, maar ineens hoorden ze niets meer van BK wat het gezin niet leuk vond.

## **D. Veranderingen**

8. *Belangrijkste verandering:*

A leerde om te gaan met zijn handicap.

9. *Goede veranderingen:*

A's gedrag is volwassen geworden. Moeder weet niet of dit aan EBL ligt of gewoon aan zijn ontwikkeling. Als A 6 jaar geleden was zoals hij nu is, had hij al die problemen niet gehad, zegt moeder.

10. *Slechte veranderingen:*

Soms is hij thuis nog dezelfde A als eerst, maar dat komt steeds minder vaak voor.

11. *Moeilijkheden in de periode van behandelen:*

Voor de zusjes is het erg moeilijk geweest. Ook zij moesten hun steentje bijdragen en dat was voor hen soms moeilijk. Ze hebben wel goede tips gekregen van BA.

12. *Visie op kind en gedrag naar kind:*

Moeder ging vaak in op het gedrag van A en wilde hem stoppen. Van BA heeft ze geleerd weg te lopen en hem soms even met rust te laten.

6 jaar geleden wisten ze niet wat er van A moest worden maar nu gaat alles heel erg goed.

*13. Wederzijds begrip:*

Er is nu meer begrip. Als zijn gedrag zo blijft dan is het goed.

*14. Nut voor ouders:*

Moeder leerde om soms ook weg te lopen.

## **E. EBL**

*15. Wist u dat deze vorm van begeleiding EBL heet?*

Ja.

*16. Bijzonderheden van de begeleiding:*

Dat hij in het begin van zijn behandeling in een tentje zat. Dat was erg raar.

*17. Mening ouders van het nut:*

Het is zeker nuttig geweest. Sommige dingen gebruiken ze nu nog zoals het spiegelen.

*18. Eerdere hulp:*

Er was nooit andere hulp geweest voor hem.

*19. Einde behandeling:*

Door de uithuisplaatsing 2 jaar geleden verviel de hulp vanuit de la Salle. BA heeft de EBL behandeling afgebouwd en aangekondigd dat ze niet meer kwam. De EBL hoefde ook niet langer te duren van de ouders.

Vanuit de la Salle kwam nog wel iemand ander na de uithuis plaatsing voor gezinsbegeleiding, maar dat was niks. Om weer alles opnieuw te starten zagen de ouders niet zitten. Het is erg vermoeiend om weer de hele situatie uit te leggen en opnieuw te beginnen.

## **F. Huidige en toekomstige visie**

De ouders van A hebben na de EBL behandeling zelf gezocht naar een opleiding als vrachtwagenchauffeur. BA zei dat hij daar nog niet klaar voor was maar daar waren de ouders het niet mee eens. Binnen een paar maanden had hij zijn rijbewijs en zijn papieren voor vrachtwagenchauffeur. Hij wilde dit heel graag en daarom ging het ook goed. A heeft sinds kort een vast contract als vrachtwagenchauffeur. Hij heeft ongeveer 4 jaar een Russische vriendin waarvoor hij Russisch aan het leren is en hij is op zoek naar een eigen woonruimte.



Het leren van de Russische taal was heel moeilijk voor A omdat hij nooit goed Nederlands op school heeft geleerd. Hij verweet moeder daarom ook dat zij hem naar Saltho heeft gestuurd. In het gezin is meer rust gekomen, ook voor zijn twee zusjes is het beter zo. Er is een heel groot verschil met 5 of 6 jaar geleden.

## B

**Geslacht:** vrouw  
**Leeftijd:** 12  
**Woonsituatie:** uit huis geplaatst sinds februari 2009  
**Gesprek met:** moeder

**Leeftijd aanvang EBL:** 9

**Begeleider:** BB

### A. Doel van de Hulpverlening

B had waarschijnlijk autisme. Moeder wist niet hoe ze hier meer om moest gaan. Via MEE zijn ze uiteindelijk terecht gekomen bij de La Salle. De begeleider BB had verschillende mogelijkheden geboden en één daarvan was EBL. Dat sprak moeder het meeste aan door de manier van werken.

### B. Begeleiding

#### 1. *Begeleider:*

BB is een fantastisch wijf. Er was meteen een klik tussen moeder en BB. BB heeft echt een baan die perfect bij haar past. Moeder vond het belangrijk dat er meteen een klik was. Ze wilde niet de hele tijd andere mensen over de vloer. Ook met B klikte het snel. B maakt moeilijk contact dus het duurde wel even. BB heeft ook veel begrip voor de problemen. Ze kan ook heel goed omgaan met de fantasieën die B heeft over haar zusje die ze 4 jaar niet meer hebben gezien. Zonder BB had ze nooit zoveel bereikt als nu.

#### 2. *Manier van behandelen:*

In het begin was het heel belangrijk om te kaderen. Dit gaat nu steeds beter, ze heeft minder kaders nodig dat eerst.

3. *Frequentie van de hulp:*

BB kwam een keer per week. Moeder zou wel meer willen.

4. *Contact buiten de sessies om:*

Ze hebben haar mobiele nummer en is goed te bereiken al is dat nog niet voorgekomen.

## **C. Verloop van de begeleiding**

5. *Verandering tijdens de begeleiding:*

B had geen eigen mening geen eigen identiteit. Dit veranderde in het begint met hoge pieken en viel daarna terug tot het niveau wat ze voor ogen hadden.

6. *Het meeste bijgebleven van de begeleiding:*

Je herkent B niet meer terug in vergelijking met 4 jaar geleden. Andere mensen weten soms niet wat ze zien.

7. *Andere betrokkenen bij de begeleiding:*

BK is gestopt en naar andere gezinnen gegaan. BM helpt haar andere zoon die met hechtingsproblematiek kampt. Hij is 13 en krijgt ook EBL dacht moeder.

## **D. Veranderingen**

8. *Belangrijkste verandering:*

B krijgt nu een eigen mening.

9. *Goede veranderingen:*

B krijgt een eigen mening en een eigen identiteit.

10. *Slechte veranderingen:*

Het vormen van de eigen mening heeft ook een andere uitwerking. Eerst vroeg ze altijd hoe ze iets moest doen en nu doet ze gewoon wat ze wil en maakt het niet meer uit wat haar moeder ervan vindt. Daarmee moest ze ook nog op niveau komen.

11. *Moeilijkheden in de periode van behandelen:*

Er waren problemen in het gezin waar ze doorheen moesten. Haar ex-partner heeft haar andere dochter meegenomen en heeft ze al 4 jaar niet gezien.

B verzint ook een hoop verhalen, dat ze haar andere dochter heeft gezien en mee heeft gespeeld. Dat vond moeder wel erg moeilijk om te horen.

*12. Visie op kind en gedrag naar kind:*

Moeder zou eerst meteen reageren met ‘klets niet’ op de verzonnen verhalen. BB laat zien hoe het ook anders kan en daarom gaat het nu beter.

*13. Wederzijds begrip:*

Door de manier waarop BB met B communiceert, zag moeder dat het ook anders kan. Moeder en B begrepen elkaar niet goed dus het botste vaak tussen moeder en B. Het zag er heel simpel uit maar kom er maar eens op!

*14. Nut voor ouders:*

Moeder leert zelf ook heel veel van de behandeling. Soms pakt ze het toch per ongeluk verkeerd aan en dat merkt ze meteen in het gedrag. Ze leert nog iedere dag en kost ook een hoop energie om zo te doen. Onderling met A's broer gaat ook beter. Haar broer kon heel dominant zijn en daar kan B nu beter mee omgaan.

**E. EBL***15. Wist u dat deze vorm van begeleiding EBL heet?*

Ja.

*16. Bijzonderheden van de begeleiding:*

Geen bijzonderheden.

*17. Mening ouders van het nut:*

EBL is een behandeling die voor B perfect werkt. Daardoor gaan gesprekken nu beter maar kost wel heel veel energie.

Haar andere zoon had altijd afstand en nu weet ze hoe ze hem moet benaderen.

*18. Eerdere hulp:*

Er waren al eerdere onderzoeken geweest maar dat was niks. Ze waren zelf ook niet gemotiveerd om mee te werken, met EBL is dat wel.

*19. Einde behandeling:*

Nu B uit huis is geplaatst, stopt ook de EBL. Dat vindt moeder heel erg want B heeft de hulp echt nodig. Ook BB vindt dat.

**F. Huidige en toekomstige visie**

Beide kinderen zijn in februari uit huis geplaatst. Op een gegeven moment is dat wel het beste. Ze zat met de handen in het haar na al die jaren geprobeerd te hebben. Op een gegeven moment denk je: ‘waar ben je mee bezig?’ Je wil het beste voor je kind maar je

kan het niet meer bieden. Er is niks meer wat ik kan doen en zo voelde het. BB kwam met uithuis plaatsing. Daar was moeder totaal tegen. Uiteindelijk heeft BB haar toch in laten zien dat dit het beste is voor haar kinderen. Nu staat ze er achter maar het is niet makkelijk. Ze beseft wel dat dit het beste is en ook voor haarzelf zodat ze meer aan zichzelf kan werken, energie kan opbouwen zodat ze er beter voor haar kinderen kan zijn. B kon gelukkig wel op haar eigen school blijven.

## C

**Geslacht:** vrouw  
**Leeftijd:** 16  
**Woonsituatie:** thuis  
**Gesprek met:** moeder

**Leeftijd aanvang EBL:** 10

**Begeleider:** BC

### A. Doel van de Hulpverlening

C was een normale kleuter maar was wel heel druk. De huisarts zei dat dit gedrag wel over zou gaan. Het werd steeds erger dus werden ze doorverwezen naar de kinderarts. Hij zei binnen 5 minuten dat ze ADHD had en ze kreeg pillen maar die werkte niet. Toen stuurde de huisarts hen naar Herlaarhof. Daar constateerde ze een hechtingsstoornis en gedragsprobleem. C is 5 maanden uit huis geplaatst maar door heimwee toch weer thuis gaan wonen. Vanaf toen ging het beter. Ze kreeg, op advies van Herlaarhof, dagbehandeling bij de la Salle.

### B. Begeleiding

#### 1. Begeleider:

BC komt al 8 jaar in het gezin. Het is een vertrouwenspersoon geworden voor hen. Ze was even weg geweest toen C uit huis was geplaatst, maar daarna kwam ze weer terug. Daar was moeder heel blij mee omdat ze anders weer alles moest oprakelen tegen

een ander, dat zou teveel geweest zijn. Met het hele team was ze heel gelukkig want alleen was ze er niet uitgekomen.

2. *Manier van behandelen:*

Moeder kon zich niets voorstellen van EBL dus had BC een filmpje gemaakt. Moeder zat met tranen in haar ogen te kijken omdat C zich gedroeg als een kleuter. Ze gooide met krijtjes en was aan het krassen op een blad. BC doet dit dan ook om C in te laten zien wat ze doet. Verder heeft ze nooit iets gezien van de behandeling.

3. *Frequentie van de hulp:*

Eens per week krijgt ze EBL. Dat is ook voldoende, anders is het te vaak voor C.

4. *Contact buiten de sessies om:*

BC is goed te bereiken. Moeder heeft wel eens gebeld naar BC. C moest een keer voor 1,5 uur naar haar opa en ze ontplofte. Toen heeft ze op zaterdag BC gebeld en een half uur aan de telefoon gezeten met C waarna het probleem was opgelost. BC stopt in juli met de behandelingen maar moeder mag nog altijd bellen.

## **C. Verloop van de begeleiding**

5. *Verandering tijdens de begeleiding:*

Haar gedrag en het sociaal emotionele is erg veranderd. Ze zal altijd een kind blijven maar het gaat nu beter dan eerst.

6. *Het meeste bijgebleven van de begeleiding:*

Dat C kleutergedrag vertoonde in het begin.

7. *Andere betrokkenen bij de begeleiding:*

BG is de hulp aan huis. Samen met hen trekt moeder 1 lijn.

## **D. Veranderingen**

8. *Belangrijkste verandering:*

De driftbuien zijn minder en ze kan zelf weer kalmeren. Ook de manier van omgaan met mensen is erg veranderd. Ze biedt ook haar excuses aan als ze iets niet goed heeft gedaan.

9. *Goede veranderingen:*

Ze kunnen nu samen de stad in, dat kon eerst niet. Er kwam altijd ruzie tussen hen en ze werden dan door iedereen aangekeken. Je ziet niets aan C en dat is soms wel vervelend voor de buiten wereld.

*10. Slechte veranderingen:*

Er zijn geen dingen die niet veranderd hadden hoeven worden.

*11. Moeilijkheden in de periode van behandelen:*

Moeder heeft het zwaar gehad, vooral met de zoektocht naar hoe ze het beste met C om kon gaan.

*12. Visie op kind en gedrag naar kind:*

Vroeger gaf moeder C heel veel cadeautjes. Als moeder een keer geen cadeautjes had, werd C heel boos. Dat is er uit gegaan allemaal door de hulp die ze had.

Als C iets niet kreeg in een winkel, ging ze op de grond zitten. De mensen om hen heen zeiden: "Geef dat jong toch wat" maar dat schiet niet op, heeft moeder geleerd.

*13. Wederzijds begrip:*

Moeder en C kunnen nu beter met elkaar overweg, ze kunnen samen naar de stad zonder ruzie.

*14. Nut voor ouders:*

Door videobeelden van moeder zelf kon er goed gezegd wordt wat foutjes waren. Hier heeft moeder vele van geleerd.

**E. EBL***15. Wist u dat deze vorm van begeleiding EBL heet?*

Ja

*16. Bijzonderheden van de begeleiding:*

Het spiegelen was raar. C was helemaal zichzelf: gooide met krijtjes en kraste op een blad.

*17. Mening ouders van het nut:*

Moeder heeft er alleen goed aan gedaan denk ze. C begrijpt het nog niet, misschien wel nooit, maar moeder is er van overtuigd dat ze er goed aan heeft gedaan.

*18. Eerdere hulp:*

Uithuisplaatsing maar dat hielp niet vanwege heimwee. Op de la Salle had C al dagbehandeling.

*19. Einde behandeling:*

De EBL behandeling stopt juli. BC zei dat het nu genoeg is geweest, er kan verder niets meer bijgeleerd worden. Moeder vindt dit ook.

## F. Huidige en toekomstige visie

Nu gaat het goed, soms heeft ze nog wel een grote mond, maar het is nu ook nog een puber. Af en toen snapt C niet waarom de keuzes zijn gemaakt zoals ze nu zijn. Ieder ochtend is het schelden over de school waar ze naartoe gaat: “Waarom heb je mij op die mongolenschool gezet?” Vraagt ze zich af, maar het kan niet anders.

C loopt nu verschillende stages om te kijken wat ze leuk vindt. In een kleuterklas vond ze het te druk en momenteel werkt ze in de horeca. In een dorp in de buurt zit een café waar alleen mensen met een beperking werken. Zelf wil ze graag met bejaarden werken.

Op school heeft ze een paar vrienden, maar dat zijn allemaal kinderen met beperking. Die zijn soms te druk voor haar. Ze heeft ook vriendin uit Schiedam die vroeger bij hen in de straat woonden. Dat gaat heel goed. Via MEE heeft C ook een maatje waar ze leuke dingen mee gaat doen. Laatst naar een discotheek geweest, dat vond ze erg leuk. Thuis gaat ook goed, C is tevreden. Moeder ook tevreden, ze kan C af en toe alleen laten met boodschappen doen.

## D

**Geslacht:** man  
**Leeftijd:** 19  
**Woonsituatie:** thuis  
**Gesprek met:** moeder

**Leeftijd aanvang EBL:** 11  
**Begeleider:** BD

## A. Doel van de Hulpverlening

Het ging thuis niet meer. Daarom heeft moeder hulp aangevraagd. Via BN is er besloten dat hij 24-uur opvang kreeg en via deze weg kwam EBL in beeld. Het was altijd de bedoeling dat D weer thuis kwam wonen.

## **B. Begeleiding**

### *1. Begeleider:*

Er is altijd goed contact geweest met BD. Ze gaf duidelijke uitleg en vertelde wat de vorderingen waren. Vooral in het begin was er veel contact. Het ‘stoppen-denken-doen’ heeft veel rust gebracht en werkt erg goed. Daarna is BD verder gegaan met EBL.

### *2. Manier van behandelen:*

In het begin was de manier van behandelen onwennig. Je kreeg hierover weinig uitleg, het gedrag ontstond als het ware. Zodoende is het ook voor D eigen geworden. BD heeft de lagen A, B en C behandeld. Het laten terugkijken van de video's was een goede benaderingswijze vond moeder.

### *3. Frequentie van de hulp:*

Twee keer per week kreeg D EBL. Dit was ook echt nodig om alles goed neer te zetten.

### *4. Contact buiten de sessies om:*

De mogelijkheid was er wel maar daar heeft moeder nooit gebruik van gemaakt.

## **C. Verloop van de begeleiding**

### *5. Verandering tijdens de begeleiding:*

Al snel waren veranderingen merkbaar. In de dagelijkse dingen ging D meer afstemmen en was rustiger thuis. Moeder leerde ook vorderingen zien, zodoende zie je dat het vooruit gaat. Ook is D dankzij de behandeling weer thuis kunnen komen wonen.

### *6. Het meeste bijgebleven van de begeleiding:*

Dat alles begint met afstemmen op elkaar. Ook de pauzes die BD heeft aangeleerd werkte echt goed.

### *7. Andere betrokkenen bij de begeleiding:*

Door de week zat D op de groep en daar werd niets met EBL gedaan wat moeder erg jammer vond. BK komt nu ook regelmatig. Hij benadert D wel op een EBL manier en dat gaat erg goed.

## **D. Veranderingen**

### *8. Belangrijkste verandering:*

Afstemmen, eigen pauzes creëren en daardoor ook aangeven wanneer iets teveel is. Hij kan nu dingen meer in het geheel zien. Hij ziet nu dat zijn werk, sociale omgeving en vriendschappen allemaal met elkaar te maken heeft.



9. *Goede veranderingen:*

Hetzelfde als hierboven

10. *Slechte veranderingen:*

Geen slechte veranderingen.

11. *Moeilijkheden in de periode van behandelen:*

Geen moeilijkheden.

12. *Visie op kind en gedrag naar kind:*

Moeder heeft teveel bovenop D gezeten, ze liet hem niet zijn gang gaan en dat was voor beiden niet leuk. Als ze verder waren gegaan zoals moeder bezig was, was het te geforceerd gegaan en was het gedrag nooit van hem zelf geworden.

13. *Wederzijds begrip:*

De band is beter geworden doordat er wederzijds begrip is nu.

14. *Nut voor ouders:*

De behandeling is ook belangrijk geweest voor moeder. Ze heeft geleerd om af te stemmen, niet beredeneren vanuit haar visie, maar ook verplaatsen in hem. Meer afstand creëren. Ook zijn zusjes zijn betrokken bij de behandeling. Dit ging heel spelenderwijs waardoor de kinderen zelf niet door hadden dat ze ook betrokken werden.

## **E. EBL**

15. *Wist u dat deze vorm van begeleiding EBL heet?*

Ja.

16. *Bijzonderheden van de begeleiding:*

Ze heeft de behandeling nooit raar gevonden.

17. *Mening ouders van het nut:*

Moeder heeft altijd ingezien welk doel de behandeling zou hebben. Moeder heeft zich verdiept in EBL.

18. *Eerdere hulp:*

Heeft 24-uurs behandeling gehad op de la Salle.

19. *Einde behandeling:*

BD is gestopt omdat ze ziek werd. BN en heeft dit toen overgenomen en is langzaam verwaterd. Moeder vindt het heel jammer dat de behandeling niet goed is afgesloten. Volgens moeder was D nog niet uitbehandeld. BD was bezig met laag C en D, E moesten

nog worden eigen gemaakt. Er zat een gat in de behandeling omdat deze niet op dezelfde manier werd voortgezet als hoe BD dit deed.

## **F. Huidige en toekomstige visie**

D werkt nu in een supermarkt. Hij is begonnen als vakkenvuller wat door de drukte er omheen niet goed ging. D kon wel afstemmen op zijn eigen werk, maar als er klanten kwamen werd dit teveel. Nu werkt hij bij de slagerij van de supermarkt in een klein groepjes. De chef houdt hem kort en werkt met humor, dat is helemaal perfect voor D. Hij heeft nu een vaste baan.

De ondergrond van EBL zit er wel, daar kun je wel mee werken met D, maar doordat hij die behandeling zo intens heeft gehad en die nu vrijblijvend is, is hij weer snel afgeleid. Het is nog niet goed afgerond. Zo intensief als eerst hoeft niet meer, de motivatie is daarvoor een beetje weg. Als D een duidelijk doel voor ogen heeft, gaat het erg goed. Hij weet nu ook waarom hij de dingen doet die hij geleerd heeft en hij ziet zijn eigen vooruitgang ook.

De begeleiding van BK is nu voldoende. Hier heeft hij nu behoefte aan en zo is het goed.

## **E**

**Geslacht:** vrouw  
**Leeftijd:** 14  
**Woonsituatie:** thuiswonend  
**Gesprek met:** Vader, moeder, begeleidster BE en E

**Leeftijd aanvang EBL:** 10

**Begeleider:** BE

## **A. Doel van de Hulpverlening**

Via MEE kwam het gezin bij de la Salle terecht. E poepte in haar broek. Ook was ze erg verlegen en weet ze niet goed hoe ze met andere mensen om moet gaan. Haar broer heeft ook EBL sinds kort van BJ.

## **B. Begeleiding**

### *1. Begeleider:*

Van beide begeleiders zeggen vader en moeder dat ze goed zijn en kei leuk. Ze zijn er heel tevreden over en zijn erg vriendelijk. Ze zeggen alles, ook als je iets niet goed doet. Ze werken nauw samen en dat is fijn, het gaat niet langs elkaar heen. Ze geven ook ouderbegeleiding.

### *2. Manier van behandelen:*

Regelmatig zijn er ook gesprekken met de ouders. BE en BJ zeggen waar het op staat, als ouders iets niet goed doen zeggen ze dat ook. De ouders kunnen ook alles zeggen, dat hebben ze ook geleerd van hen, vooral moeder vond dat moeilijk. Nu gaat het kei goed.

### *3. Frequentie van de hulp:*

BE komt eens in 2 weken voor de ouders en 1 keer per week voor E en andere dingen die nodig zijn. De broer van E heeft 2 keer per week EBL. Ouder zijn tevreden over de frequentie.

### *4. Contact buiten de sessies om:*

Ze kunnen altijd terecht en kunnen hen altijd bellen. Dat is ook wel eens nodig geweest.

## **C. Verloop van de begeleiding**

### *5. Verandering tijdens de begeleiding:*

Ze merkte al snel verandering. Ze heeft een eigen mening gekregen en gaat beter om met andere mensen. Ze durft meer te zeggen en te vragen.

### *6. Het meeste bijgebleven van de begeleiding:*

Het leek best raar omdat het eigenlijk meer spelen is. Vooral het spel met scheerschuim was apart.

### *7. Andere betrokkenen bij de begeleiding:*

Het hele gezin wordt begeleid door BJ en BE.

## **D. Veranderingen**

### *8. Belangrijkste verandering:*

Dat E niet meer in haar broek poepte.

### *9. Goede veranderingen:*

Nu toont E ook zelf initiatief en kijkt mensen ook aan.

*10. Slechte veranderingen:*

Tegen haar ouders heeft ze haar mond altijd wel open gedaan. Ze zegt wel iets vaker haar eigen mening.

*11. Moeilijkheden in de periode van behandelen:*

Geen moeilijke perioden.

*12. Visie op kind en gedrag naar kind:*

Zijn hetzelfde met hun kinderen om blijven gaan.

*13. Wederzijds begrip:*

De ouders begrepen de kinderen altijd al, dat is niet veranderd.

*14. Nut voor ouders:*

Moeder heeft er heel veel aan gehad, vader minder.

**E. EBL***15. Wist u dat deze vorm van begeleiding EBL heet?*

Ja.

*16. Bijzonderheden van de begeleiding:*

EBL is erg apart. Het lijkt op spelen maar het is wel therapie. Er wordt wel uitgelegd waarom ze iets doen en dan snappen de ouders het wel. In het begin was het spel met scheerschuim erg vreemd. Moeder deed ook wel eens mee en vond het kei leuk. De EBL was altijd heel gezellig.

*17. Mening ouders van het nut:*

Ouders vinden het erg belangrijk en ook voor zichzelf, vooral moeder vindt dat.

*18. Eerdere hulp:*

Er is eerdere video hometraining gedaan maar dat werkte niet.

*19. Einde behandeling:*

Ze krijgt nog steeds EBL.

**F. Huidige en toekomstige visie**

E gaat twee dagen naar een behandelcentrum om te leren hoe ze met andere kinderen om moet gaan. Dat vindt moeder wel moeilijk. Ook de broer van E is niet altijd bij hen met het eten en nu is er weer iemand weg.

E loopt nu ook stage om te kijken wat ze leuk vindt. Ze heeft bij bejaarden stage gelopen en dat vond ze leuk. Het broek poepen is helemaal weg en het gaat goed. Ook met haar broertje gaat het goed. Ze weet nu beter hoe ze tegen hem moet praten.

## F

**Geslacht:** Man  
**Leeftijd:** 13  
**Woonsituatie:** Thuiswonend  
**Gesprek met:** Moeder

**Leeftijd aanvang EBL:** 11

**Begeleider:** BB

### A. Doel van de Hulpverlening

Ouders wisten niet wat ze met het gedrag van F aan moesten. Hij was heel druk en wist met zichzelf geen raad. Hij kon zich niet focussen. Hij zette iedereen tegen elkaar op in het gezin. BK heeft aangeraden om EBL te doen. Hij werkt veel samen met BB dus vandaar uit heeft hij BB aangeraden.

### B. Begeleiding

*1. Begeleider:*

BB is een hele goeie. F is heel vertrouwd bij haar. F heeft iemand nodig die hij kan vertrouwen en dat kan bij BB.

*2. Manier van behandelen:*

De behandeling is altijd op school en in de vakanties thuis.

*3. Frequentie van de hulp:*

BB komt eens in de week op school.

4. *Contact buiten de sessies om:*

Moeder kan BB altijd bellen en het probleem voorleggen. Soms komt ze dan tussendoor en soms verschuift ze het naar de volgende behandeling. Moeder belt regelmatig en is op haar werkdagen goed te bereiken.

## **C. Verloop van de begeleiding**

5. *Verandering tijdens de begeleiding:*

Moeder merkte vrij snel verandering. F weet nu wat hij moet doen als hij zich niet goed voelt. Hij weet hoe hij zich in situaties moet redden.

6. *Het meeste bijgebleven van de begeleiding:*

Dat je je verhaal kwijt kunt. Ze doen spelletjes en knutselen.

7. *Andere betrokkenen bij de begeleiding:*

BK heeft hen geadviseerd om EBL te doen.

## **D. Veranderingen**

8. *Belangrijkste verandering:*

Dat hij nu beter met zijn broer overweg kan.

9. *Goede veranderingen:*

F kan focussen op één ding, kan beter met geld omgaan en kan langer met één ding bezig zijn.

10. *Slechte veranderingen:*

Geen slechte veranderingen.

11. *Moeilijkheden in de periode van behandelen:*

Toen BB op vakantie was viel F weer een beetje terug in zijn gedrag omdat de structuur weg was. Hij gaat zijn broer dan ook weer vervelen. Je kon dan wel zeggen ‘denk aan wat je geleerd hebt’ maar daar luisterde hij dan niet naar.

12. *Visie op kind en gedrag naar kind:*

Kijken nu positiever naar F. omdat je nu contact kunt maken met hem. Eigenlijk is hij heel sociaal ondanks zijn PDD-NOS. Hij ziet soms wel emoties bij zijn moeder als zij verdrietig is. Het is nu leuker om hem thuis te hebben nu hij zijn gedrag beter onder controle heeft.

13. *Wederzijds begrip:*

Moeder begreep F altijd al.

*14. Nut voor ouders:*

Moeder leert ook van BB. Ze ziet wat BB doet en neemt dat over. Je moet het wel precies doen zoals BB doet, als je een klein beetje afwijkt werkt het al niet meer. BB komt enkel voor F en niet voor de ouders of broer.

**E. EBL***15. Wist u dat deze vorm van begeleiding EBL heet?*

Ja.

*16. Bijzonderheden van de begeleiding:*

Het is goed dat je je verhaal kwijt kunt bij EBL.

*17. Mening ouders van het nut:*

De behandeling past goed bij F.

*18. Einde behandeling:*

Heeft nog steeds EBL en moeder wil ook dat het voorlopig wordt doorgezet. Ze heeft wel het idee dat het nodig is.

**F. Huidige en toekomstige visie**

F zit nu niet lekker in zijn vel, hij loopt vaak weg van school. Hij is toch veranderd en heeft veel geleerd. BB en school werken heel goed samen. Het is heel fijn dat hij eens in de 2 weken naar De La Salle gaat. Zo hebben ze wat meer rust in huis en kan moeder ook aandacht geven aan de andere zoon. De ouders willen ook goed samenwerken, anders helpt de hulp die ze krijgen niet.

## G

**Geslacht:** man  
**Leeftijd:** 13  
**Woonsituatie:** thuiswonend  
**Gesprek met:** moeder

**Leeftijd aanvang EBL:** 6

**Begeleider:** BB

### A. Doel van de Hulpverlening

G kon pas met 4,5 jaar naar school omdat er eerder geen indicatie was. Hij is licht verstandelijk beperkt en heeft PDD-NOS. Hij is erg kinderlijk. Via MEE zijn de bij De La Salle terecht gekomen. MEE had geadviseerd om EBL te doen.

### B. Begeleiding

1. *Begeleider:*

BB is heel leuk. Ze is vlot en gewoon, dat formele werkt allemaal niet.

2. *Manier van behandelen:*

Alles deed ze in overleg, dat vond moeder erg fijn. BB keek hoe G reageerde en van daaruit ging ze verder. Moeder herhaalde al vaker dan een andere moeder dingen tegen G en lette al vaker op het oogcontact. Andere dingen waren nieuw. Door spelen en tekenen leerde hij. Ook mocht hij om de week kiezen wat ze gingen doen. Het was voor G wel moeilijk om te accepteren dat BB ook mocht kiezen maar dat ging uiteindelijk toch goed.

3. *Frequentie van de hulp:*

BB kwam eens in de week aan huis voor EBL.

4. *Contact buiten de sessies om:*

BB was goed te bereiken maar het is nooit nodig geweest.

### C. Verloop van de begeleiding

5. *Verandering tijdens de begeleiding:*



Er was vrij snel verandering te merken. Buitenstaanders zagen ook dingen die moeder zelf niet zag.

6. *Het meeste bijgebleven van de begeleiding:*

Met spelletjes zag G niet wat anderen deden. Juist door de spelletjes kwam G er achter dat hij ook op moest letten wat een ander deed.

7. *Andere betrokkenen bij de begeleiding:*

School en BB werkte goed samen. Alleen de administratieve kant is vaak slecht, maar dat ligt vooral aan school.

## **D. Veranderingen**

8. *Belangrijkste verandering:*

Hij let nu ook op wat anderen doen.

9. *Goede veranderingen:*

Hij luistert naar anderen, ziet wat anderen doen en helpt ook andere mensen mee. Ook kijkt hij mensen nu aan.

10. *Slechte veranderingen:*

Hij heeft nu meer zijn woordje klaar dus is er meer discussie thuis tussen moeder en G. G heeft nu betere argumenten in discussies, dat is natuurlijk wel goed maar daardoor dus ook meer onderhandelingen van G.

11. *Moeilijkheden in de periode van behandelen:*

Geen moeilijkheden.

12. *Visie op kind en gedrag naar kind:*

Dat je veel meer uit G kunt halen dan dat moeder eerst had gedacht. Hij heeft meer last van PDD-NOS dan van zijn zwakbegaafdheid.

13. *Wederzijds begrip:*

Moeder begreep G altijd wel maar ze weet nu beter hoe ze met zijn gedrag om moet gaan.

14. *Nut voor ouders:*

BB vulde dingen aan die moeder zelf niet zag. Het was erg nuttig en moeder gebruikt ook veel wat BB heeft gedaan.

## **E. EBL**

15. *Wist u dat deze vorm van begeleiding EBL heet?*

Moeder dacht dat het PPG heette.

*16. Bijzonderheden van de begeleiding:*

Door middel van spelletjes leerde G heel veel. Verder vond moeder niets raar.

*17. Mening ouders van het nut:*

Er is een heel groot verschil tussen G 5 jaar geleden en nu. Dit zal ook wel door de EBL komen, maar ook omdat G weer 5 jaar ouder is. Dan wordt het ook anders.

*18. Eerdere hulp:*

Heeft via MEE hulp gehad van een maatschappelijk werker, die heeft hen naar De La Salle verwezen.

*19. Einde behandeling:*

Er waren geen nieuwe doelen meer te behalen. BB zei ook dat ze alles wisten en dat er niets meer bij te leren was. Het ging goed. Nu moesten ze zelf verder. De behandeling was goed afgerond.

**F. Huidige en toekomstige visie**

G zit nu op een goede school waar ze het beste uit hem proberen te halen. De school is gespecialiseerd in autisme en dat gaat goed. Hij heeft veel geleerd van EBL en gebruikt het dagelijks.

**H**

**Geslacht:** man  
**Leeftijd:** 15  
**Woonsituatie:** thuiswonend  
**Gesprek met:** moeder

**Leeftijd aanvang EBL:** 14  
**Begeleider:** BA

**A. Doel van de Hulpverlening**

H was uithuis geplaatst en verbleef op de Hondsborg. Toen hij weer thuis kwam, hebben ze Hulp aan Huis gekregen en is meteen gestart met EBL op aanraden van hun eerste

begeleider BD. Ouders dachten: baad het niet dan schaadt het niet. Als ouders niet tevreden waren was dat bespreekbaar.

## **B. Begeleiding**

### *1. Begeleider:*

Eerst is BD geweest tot ze ziek werd. Daarna kwam BF 6 weken. Met BF klikte het niet. Ze was niet consequent vond moeder en was teveel aan het aftellen tot haar zwangerschapsverlof. Dit was gelukkig tijdelijk, anders hadden ze aan de bel getrokken. Daarna kwam BA. Met BA klikte het heel goed. Ze legde altijd uit wat ze ging doen.

### *2. Manier van behandelen:*

Vooraf het spiegelen was raar om te zien. BA legde alles heel goed uit.

### *3. Frequentie van de hulp:*

In het begin twee keer per week, een keer bij de fysiotherapeut en een keer thuis. Daarna eens per week en twee keer voor de ouders.

### *4. Contact buiten de sessies om:*

BA was goed te bereiken maar dit is nooit nodig geweest.

## **C. Verloop van de begeleiding**

### *5. Verandering tijdens de begeleiding:*

Er veranderde geleidelijk wat dingen zoals het aankijken en het toelaten van lichamelijk contact.

### *6. Het meeste bijgebleven van de begeleiding:*

H zag er vooral erg tegenop, maar dat viel allemaal erg mee toen de eerste keer voorbij was.

### *7. Andere betrokkenen bij de begeleiding:*

BN was ook betrokken bij de hulp.

## **D. Veranderingen**

### *8. Belangrijkste verandering:*

Niemand mocht hem aanraken en dat kan nu wel.

### *9. Goede veranderingen:*

H is veel socialer geworden. Het zal nooit worden als iemand anders, maar dit is al heel wat. Hij kijkt iemand aan als hij praat.

*10. Slechte veranderingen:*

H gedraagt zich in een andere omgeving netjes, waarna hij zich thuis ontploft. Dat vinden de ouders moeilijk omdat ze aan sommige dingen niets kunnen doen zoals schoolse problemen. H voegt hier zelf aan toe: “jullie hebben gezegd dat ik me moet gedragen op een ander.”

*11. Moeilijkheden in de periode van behandelen:*

H had vaak geen zin. Video's wilde hij niet terug zien, dan ging hij naar boven. Met BF kreeg hij altijd zijn zin en dat werkte helemaal niet. H zegt zelf dat EBL “Vervelend, hinderlijk en irritant” is. De hele tijd die camera in je nek, dat vond H irritant.

*12. Visie op kind en gedrag naar kind:*

Moeder heeft geleerd hoe ze H moet benaderen.

*13. Wederzijds begrip:*

Moeder begrijpt H nu beter. Ze dachten dat hij gedrag expres vertoonde, maar nu zien ze dat het onmacht is en niet uit onwil.

*14. Nut voor ouders:*

Ouders wisten eerst niet wat er aan de hand was en wisten ook niet ze ermee om moesten gaan. Dat is dankzij de EBL veranderd.

**E. EBL***15. Wist u dat deze vorm van begeleiding EBL heet?*

Ja.

*16. Bijzonderheden van de begeleiding:*

In het begin dacht moeder wel ‘wat moet hier toch van komen’. BD was aan het spiegelen en dat was heel raar. Ze had de methode wel uitgelegd, maar als je iemand ziet meebewegen snap je niet waarom ze zo doen. Het ziet er raar uit.

*17. Mening ouders van het nut:*

Ze vinden EBL heel nuttig en vinden het erg dat het noodgedwongen stopt.

*18. Eerdere hulp:*

H is uit huis geplaatst. Daar raadde ze EBL aan.

*19. Einde behandeling:*

Van jeugdzorg mag er niet verder worden gegaan. Zij zien het nut niet in van de behandeling. De ouders zijn het hier niet mee eens en hebben ook een klacht ingediend. Zij willen graag dat de hulp wordt voortgezet want het werkt erg goed voor H. Hij krijgt

nu meer PGB, maar ouder willen liever EBL. Jeugdzorg kijkt alleen naar de kosten en dat vinden de ouders heel erg. H is nu 9 maanden gestopt. Omdat De La Salle alleen zorg in natura levert kunnen ze geen EBL betalen van het PGB. Ook BA vindt dat H nog niet is uitbehandeld.

## **F. Huidige en toekomstige visie**

De hulp is nu niet optimaal. Ouders hadden liever gezien dat hij uitbehandeld was. Hij zit op een soort fysiotherapie en gaat handboogschieten. Hij zit op een cluster-4 school in een speciale anti-klas. Ze merken nog steeds vooruitgang. Op de fysio is hij aan het leren op een gewone fiets te fietsen in plaats van een driewieler.

## **I**

**Geslacht:** vrouw  
**Leeftijd:** 21  
**Woonsituatie:** samenwonend met vriend  
**Gesprek met:** moeder

**Leeftijd aanvang EBL:** 18  
**Begeleider:** BF

## **A. Doel van de Hulpverlening**

I is altijd al een zorgenkind geweest. Haar ouders hadden al het vermoeden dat ze licht verstandelijk beperkt was, wat na toetsing ook bleek. In 2003 kwamen ze erachter dat I anorexia had. Ze is verschillende keren opgenomen geweest. De periodes in het ziekenhuis werden steeds langer en de periodes thuis steeds korter. BF was toen al hun begeleider via MEE bij De La Salle. I is twee keer opgenomen geweest wat niet goed ging. Ze konden haar niet meer helpen en zou op straat komen. Moeder wilde I toch naar haar dood toe begeleiden dus kwam I weer thuis. Dat ging redelijk goed. Moeder gaf wel aan hulp te willen nu I weer thuis was en daarom kwam BF weer terug.

## **B. Begeleiding**

### *1. Begeleider:*

Dankzij BF hebben zij hun dochter nog, anders was ze nu dood geweest. Dat weet moeder zeker. Als ze de tweede keer een ander hadden gehad dan had dat niet gewerkt. BF kende I ook in haar hele slechte periodes. Ze hebben altijd heel veel vertrouwen in BF gehad.

### *2. Manier van behandelen:*

Heel goed. Ze praatte ook met de andere dochters en hielp de ouders ook. BF kwam regelmatig langs als de boel net geëscaleerd was. Dan werd er meteen over gepraat met BF en dan was het weer goed.

### *3. Frequentie van de hulp:*

Eens per week voor I en eens per week voor de ouders. Helemaal in het begin kwam ze wel eens drie keer per week.

### *4. Contact buiten de sessies om:*

Ze was altijd te bereiken. In het begin hebben ze wel eens gebeld. BF was dan een luisterend oor en gaf tips.

## **C. Verloop van de begeleiding**

### *5. Verandering tijdens de begeleiding:*

Er veranderde niet direct iets.

### *6. Het meeste bijgebleven van de begeleiding:*

Dingen die BF zag die hen nog niet waren opgevallen. Je leert I zo beter kennen. Ze zat bijvoorbeeld nooit goed op haar stoel. Dat was hen niet opgevallen maar dat was puur om zoveel mogelijk calorieën te verbranden. BF wees gedrag aan wat de ouders heel frappant vonden.

### *7. Andere betrokkenen bij de begeleiding:*

BB komt ook bij hen. Ze is later in het gezin gekomen waardoor I haar af te toe om de tuin kan leiden, al is dat nu al een stuk minder.

## **D. Veranderingen**

### *8. Belangrijkste verandering:*

Haar eetprobleem is zo goed als opgelost. Ze moet natuurlijk wel altijd opletten.

### *9. Goede veranderingen:*

I denk niet meer zo in kaders. Als er problemen zijn vertelt ze die nu. Ze trekt nu sneller aan de bel als iets niet lukt of iets dergelijks. Ze gaat conflicten aan en probeert dingen op te lossen. Ze kan zich beter emotioneel uiten waardoor ze nu niet helemaal over haar toeren gaat. Ze heeft ook vriendinnen die ze nooit heeft gehad.

*10. Slechte veranderingen:*

Geen, alles wat ze nu kan is positief.

*11. Moeilijkheden in de periode van behandelen:*

De anderen in het gezin hebben alles op zij moeten zetten voor I. De jongste twee hebben niet goed kunnen puberen omdat ze altijd rekening moesten houden met I. Één van de twee heeft het nog steeds gehad met I. De oudste dochter is eerder het is uit gegaan om meer rust te creëren.

*12. Visie op kind en gedrag naar kind:*

De band was altijd al goed maar is nu anders. Ze kan beter logisch nadenken, ze was heel goedgelovig en naïef.

*13. Wederzijds begrip:*

Het contact met I is nu veel beter.

*14. Nut voor ouders:*

De behandeling heeft laten zien waarom I bepaald gedrag vertoonde.

## **E. EBL**

*15. Wist u dat deze vorm van begeleiding EBL heet?*

Ja.

*16. Bijzonderheden van de begeleiding:*

Nee, alles werd duidelijk uitgelegd.

*17. Mening ouders van het nut:*

Dingen die ze eerst niet zagen kunnen ze nu toepassen. Vooral eten was altijd problematisch. Ook hun andere kinderen kunnen bij BF terecht.

*18. Eerdere hulp:*

Van de Hondenberg.

*19. Einde behandeling:*

BB en BF komen nu bij I om te helpen. Daarom hebben de ouders nu ook het vertrouwen dat het goed komt.

## F. Huidige en toekomstige visie

Het gaat nu goed. De rust is weer terug in het huis. I zit op het MBO niveau 1 waar ze met kinderen leert werken. Met kinderen vind ze heel leuk en gaat goed maar de dingen er om heen zijn moeilijk voor haar. 40 uur werken zal ook niet gaan lukken.

## J

**Geslacht:** man  
**Leeftijd:** 15  
**Woonsituatie:** woongroep  
**Gesprek met:** moeder

**Leeftijd aanvang EBL:** 10

**Begeleider:** BB

### A. Doel van de Hulpverlening

Ze hebben een tijdje hulp gekregen van MEE. Zij kwamen 1,5 uur per week. Maar de aandoening van J was complexer dan ze dachten. Er is ook nooit een echte diagnose gesteld. Herlaarhof heeft wel getest en daar kwamen ze er achter dat er intensievere begeleiding moest komen. Toen is De La Salle ingeschakeld. J liet het probleemgedrag nooit zien aan instellingen en begeleiders. BL kwam als eerste bij hen en daagde hem uit. Opeens kreeg hij weer een woede uitbarsting en moeder was blij dat hij eindelijk liet zien waar moeder al die voor heeft proberen te strijden. BL heeft hen EBL geadviseerd en zodoende kwam BB.

### B. Begeleiding

#### 1. Begeleider:

BB was heel goed. Liet hem zijn gang gaan en keek niet raar op als hij boos werd. Moeder vertrouwde BB en beschouwde haar als vriendin. Ze vertelde dingen die ze tegen anderen niet vertelde. Je hele leven ligt bij haar op schoot. Dat is toch wel een bijzondere relatie. J was ook helemaal gek op BB.



2. *Manier van behandelen:*

Goed. Ze liet ook zien dat je hem af en toe zijn gang moet laten gaan en dat hij dan vanzelf weer terug komt. Ook dat niet aan iedere tekening een resultaat hoeft te zitten (auto, huis etc. maar ook iets wat niets voorstelt tekenen) was een goede oefening voor J. In het dagelijks leven moest J zich overal al bewijzen en dat hoefde nu niet, dat was erg goed voor J.

3. *Frequentie van de hulp:*

BB kwam twee keer per week. Ze sprak een half uurtje met moeder en soms ook met de andere twee kinderen zodat zij ook hun verhaal kwijt konden.

4. *Contact buiten de sessies om:*

n.v.t.

## **C. Verloop van de begeleiding**

5. *Verandering tijdens de begeleiding:*

Al snel veranderde alles toen moeder meer tijd nam om met J om te gaan.

6. *Het meeste bijgebleven van de begeleiding:*

Dat ze door EBL duidelijk hebben gezien hoe en waarom hij bepaald gedrag vertoont.

7. *Andere betrokkenen bij de begeleiding:*

BK kwam later ook nog en was ook goed, maar BB heeft een speciaal plekje.

## **D. Veranderingen**

8. *Belangrijkste verandering:*

J heeft veel minder woede uitbarstingen dan eerst. Eerst was het 5 keer op een dag en nu 2 keer in een weekend en niet meer zo erg als eerst.

9. *Goede veranderingen:*

Gaat uit zichzelf naar boven als hij rust nodig heeft. Hoe hij met mensen omgaat is ook helemaal aangeleerd. Hij speelt enigszins samen. Er is meer rust in huis gekomen. Niet zozeer J is veranderd, het gedrag van moeder is verbeterd.

10. *Slechte veranderingen:*

Geen slechte veranderingen.

11. *Moeilijkheden in de periode van behandelen:*

Soms vergeet moeder wel eens dat je anders tegen J moet doen en soms doet ze het toch fout. Het is moeilijk om altijd zo te doen tegen J, heel vermoeiend. Maar moeder is ook maar mens en J moet ook leren dat niet iedereen rekening houdt met zijn beperking.

*12. Visie op kind en gedrag naar kind:*

Moeder gedraagt zich nu helemaal anders naar J toe en dat gaat heel goed. Daardoor reageert J ook anders op moeder.

*13. Wederzijds begrip:*

Doordat BB met video heeft laten zien wat hij doet, snapt moeder hem beter. Hij heeft geen fantasie en daar kwamen ze onder andere door het tekenen achter. Toch is het nog steeds moeilijk omdat het de ene dag wel goed is wat moeder doet en de andere dag niet.

*14. Nut voor ouders:*

Juist voor de ouders was het heel nuttig volgens moeder. Zij zelf veranderde heel veel. J reageerde op het gedrag van moeder. Nu heeft moeder geleerd anders te doen. Ze heeft geleerd om ook de tijd voor J te nemen zoals ze dat ook bij haar andere dochters bijvoorbeeld uit school doet. Meestal deed ze snel alles voor J omdat hij overal hulp voor nodig had, maar ze heeft nu geleerd de tijd te nemen voor J zodat hij het ook zelf leert.

## **E. EBL**

*15. Wist u dat deze vorm van begeleiding EBL heet?*

Ja.

*16. Bijzonderheden van de begeleiding:*

In het begin was het heel raar. Vooral de camera. Als je het op video ziet, kon je echt goed zien hoe afhankelijk J was van zijn moeder.

Dankzij EBL weten ze beter wat er aan de hand is met J. In het begin vroeg moeder zich we af wat het nut was om te gaan tekenen. Maar je ziet daarin toch heel veel van zijn gedrag.

*17. Mening ouders van het nut:*

EBL was vooral voor de ouders erg nuttig. J is er niet zoveel door veranderd.

*18. Eerdere hulp:*

Van MEE hadden ze hulp maar dat was niet genoeg en niet uitgereid genoeg.

*19. Einde behandeling:*

EBL is goed afgerond. BB heeft hen niet zomaar laten vallen en heeft mee gezocht naar een passende groep. Ze heeft wel aangeraden hem uithuis te plaatsen. Ze konden thuis

niet de structuur bieden die J nodig heeft. Daarom was het beter dat hij uit huis werd geplaatst. Ook voor de overige kinderen en voor moeder zelf om rust te krijgen.

## **F. Huidige en toekomstige visie**

Het gaat nu goed in het gezin. J woont op een woongroep wat hem goed bevalt. Hij zit op het VSO. Er is meer rust in het gezin en het is leuk als J nu in het weekend thuis komt, dat is wel eens anders geweest. De dochters zitten ook weer goed in hun vel en moeder ook. Ze kan eindelijk weer aan het werk, heeft ze lang niet gekund door alle problemen met J en haar psychische toestand.

## **K**

**Geslacht:** man  
**Leeftijd:** 12  
**Woonsituatie:** thuiswonend  
**Gesprek met:** moeder

**Leeftijd aanvang EBL:** 9  
**Begeleider:** BG

## **A. Doel van de Hulpverlening**

K sprak op zijn tweede nog steeds niet. Vanuit het ziekenhuis zijn ze doorverwezen naar de Hondsborg en hij kreeg medicijnen tegen agressief gedrag. Achteraf denken ouders dat hij agressief was omdat zijn ouders hem niet begrepen. Toen hij 4 jaar was, was hij te jong voor een diagnose. Hij is heel even naar een reguliere school gegaan, en toen naar speciaal onderwijs. In 2003 wilde moeder opnieuw een onderzoek en PDD-NOS werd vastgesteld. Ze kregen het advies om hulp aan huis te krijgen voor de ouders en K. In 2005 kregen ze Hulp aan Huis van BG en werd de EBL gestart.

## **B. Begeleiding**

### *1. Begeleider:*

BG was goed. Ouders wilden geen commandeur die vertelde wat ze moesten doen. Dat deed BG niet. Ze was erg begripvol en kon alles tegen haar zeggen. Mensen in je omgeving snappen je vaak toch niet en BG wel.

### *2. Manier van behandelen:*

BG paste alles aan aan de ouders. Moeder snapt dat er een soort draaiboek is voor hulp, maar dat werd ook losgelaten. Er werd veel rekening gehouden met de toestand van de ouders. Ze konden hun verhaal kwijt eens in de week. BG zorgde er eerst voor dat de ouders in staat waren haar plan uit te voeren.

### *3. Frequentie van de hulp:*

Eens per week voor K en eens per week voor de ouders.

### *4. Contact buiten de sessies om:*

Ze was altijd te bereiken.

## **C. Verloop van de begeleiding**

### *5. Verandering tijdens de begeleiding:*

K ging meer letten op een ander. BG deed mee met K en stopte ineens. K merkte dat en vroeg waarom BG stopte. Dat was ook precies de bedoeling, zo leerde hij op een ander te letten. BG heeft vooral veel contact gemaakt.

### *6. Het meeste bijgebleven van de begeleiding:*

Het begin was heel verassend. Ze kroop als het ware in K. en ging op zijn niveau op de grond zitten om een reactie te krijgen.

### *7. Andere betrokkenen bij de begeleiding:*

Geen.

## **D. Veranderingen**

### *8. Belangrijkste verandering:*

K werd minder agressief.

### *9. Goede veranderingen:*

Hij heeft leren samenwerken, lette meer op mensen om hem heen

### *10. Slechte veranderingen:*

Geen.

*11. Moeilijkheden in de periode van behandelen:*

K leerde dingen, zoals iets goedmaken als hij ruzie had. Op school wordt daar heel anders mee omgegaan dan hij gewend is, dat is wel eens lastig.

*12. Visie op kind en gedrag naar kind:*

Moeder heeft geleerd hoe ze tegen K moet doen. Soms vergeet ze dat ze anders moet doen tegen K, wat heel vermoeiend is soms.

*13. Wederzijds begrip:*

Ouders denken dat ze, omdat ze bij EBL hebben geleerd wat zijn gedrag betekent, hem nu beter begrijpen dan eerst. Waarschijnlijk is hij doordat zijn ouders hem beter begrijpen, minder agressief geworden.

*14. Nut voor ouders:*

Ook de ouders hebben heel veel geleerd. Het is niet alleen K die veranderd is. Ze weten nu beter hoe ze K moeten benaderen. Soms vergeten ze het wel eens en dat merk je meteen aan K's gedrag. Het is ook vermoeiend om dat 24 uur per dag te doen.

**E. EBL***15. Wist u dat deze vorm van begeleiding EBL heet?*

Ja.

*16. Bijzonderheden van de begeleiding:*

In het begin was het heel raar toen BG K precies spiegelde. Toen ze uitlegde waarom ze dat deed snapte je wel waarom dit nodig was. Als je er over praat is het raar, maar als je het ziet, begrijp je het.

*17. Mening ouders van het nut:*

EBL is zeker heel nuttig. Het is wel een samenloop van alle hulp die ze hebben: EBL, school, dagbehandeling, medicatie. Daardoor gaat alles goed.

*18. Eerdere hulp:*

Hulp van MEE gehad. Daar waren ze niet tevreden over. Zij vertelde hoe ouders het moesten doen, maar keken niet of de ouders dat of dat moment wel konden. Ze kwamen in huis en kwamen meteen commanderen, dat wilde de ouders niet.

*19. Einde behandeling:*

Sinds een week is de behandeling afgelopen. Moeder is het daar niet mee eens. K heeft PDD-NOS en dat blijft hij zijn leven lang hebben. Een hartpatiënt blijft ook op controle. Bij K gaat dit ook nooit over. Hij blijft met dezelfde problemen en nu gaat hij ook de

pubertijd tegemoet. Hij beheerst nog niet alles in alle lagen en moeder vraagt zich af hoe dit nu verder moet. Moeder betreurt het dat er geen vervolg is op EBL.

## **F. Huidige en toekomstige visie**

K moest nu stoppen met EBL en gaat na de vakantie naar de middelbare school. Moeder heeft er voor gezorgd dat hij in een klas met andere autistische kinderen komt. Het is geen straatkind met gedragsproblemen. Hij heeft een aangeboren afwijking, en met dat verschil houdt niemand rekening.

Het is nu erg spannend wat de veranderingen gaan doen met K. Er was een heel systeem om K gebouwd met medicatie, EBL, school en dat valt nu een beetje uit elkaar.

## **L**

**Geslacht:** man  
**Leeftijd:** 15  
**Woonsituatie:** woongroep  
**Gesprek met:** vader

**Leeftijd aanvang EBL:** 10  
**Begeleider:** BJ

## **A. Doel van de Hulpverlening**

Toen hij 5 jaar was is er iets in zijn hersenen veranderd. Doktoren weten niet wat er aan de hand was, ze denken nu aan het Gerstmann syndroom. Alles ging goed van te voren en ineens was alles anders. Hij kon niet meer op een normale school en ging naar speciaal onderwijs. Hij heeft een tijdje in crisisopvang gezeten omdat hij heel agressief werd. Hij heeft twee jaar op de Hondsborg gezeten. Hij mocht daar niet langer blijven dus is hij op een woongroep gekomen van De La Salle.

## **B. Begeleiding**

### *1. Begeleider:*

BJ was heel goed.

### *2. Manier van behandelen:*

In het begin veranderde er niets, maar met simpele spelletje met water en zand ging het steeds beter.

### *3. Frequentie van de hulp:*

In het begin kwam ze heel vaak en dat werd langzaam wat minder.

### *4. Contact buiten de sessies om:*

Ze was altijd te bereiken, belde altijd terug. Zelfs 's nachts kon je haar bellen.

## **C. Verloop van de begeleiding**

### *5. Verandering tijdens de begeleiding:*

Het duurde heel lang voor er iets veranderde. In het begin kon er totaal geen contact worden gelegd tussen BJ en L. Hij sloeg haar en dat accepteerde ze niet. Ze was heel streng voor hem, dat was ook wel nodig. Op een gegeven moment werd hij niet meer zo boor en werd hij rustiger.

## **D. Veranderingen**

### *6. Belangrijkste verandering:*

Dat hij zijn broer en zus niet meer sloeg.

### *7. Goede veranderingen:*

Hij was minder agressief na de behandeling.

### *8. Slechte veranderingen:*

Geen slechte veranderingen.

### *9. Moeilijkheden in de periode van behandelen:*

In het begin luisterde hij totaal niet naar BJ. L heeft in die tijd vaders arm twee keer gebroken, omdat hij zijn eigen krachten niet kent.

### *10. Visie op kind en gedrag naar kind:*

Voor de andere zoon heeft geen geduld voor L. De dochter doet wel eens leuke dingen met L maar hun zoon doet niets, hij kan moeilijk met L omgaan.

Met vader gaat het nu beter maar vond het heel moeilijk om met L's gedrag om te gaan.

### *11. Wederzijds begrip:*

Ze begrijpen nu dat L alles moet worden uitgelegd.

*12. Nut voor ouders:*

Ze weten nu beter waarom hij bepaald gedrag vertoont.

## **E. EBL**

*13. Wist u dat deze vorm van begeleiding EBL heet?*

Ja.

*14. Bijzonderheden van de begeleiding:*

Het is in het begin raar om te zien als ze bezig zijn met scheerschuim, waarom zou dat helpen?

*15. Mening ouders van het nut:*

Toen BG uitlegde waarom ze bepaalde dingen deed, snapte je wel waarom ze het deed. L wilde eerst niet, maar deed toch altijd mee.

*16. Eerdere hulp:*

Had eerst op de Hondenberg gezeten en dat ging goed. Dat moest na 2 jaar stoppen en toen is er gestart met EBL.

*17. Einde behandeling:*

BJ was tevreden over hoe het ging en vond het beter te stoppen, omdat het anders teveel werd. De ouders waren het hier mee eens.

## **F. Huidige en toekomstige visie**

Het gaat nu best goed, hij kan beter met ander mensen omgaan. L heeft pas goed gehandeld toen een meisje op zijn groep flauw viel. Hij groeit wel heel hard en heeft last van zijn rug. Tot voor kort woonde hij op een leuke woongroep maar er waren problemen in het team wat de sfeer op de groep heeft verpest. L is helemaal op zijn plek in de tuin, hij werkt daar graag. Daarom zou hij ook liever in Boxtel op een woongroep wonen omdat je daar veel meer groen hebt. Verandering is wel heel moeilijk voor L, andere mensen vertrouwt hij niet.



## M

**Geslacht:** man  
**Leeftijd:** 20  
**Woonsituatie:** uitwonend  
**Gesprek met:** moeder

**Leeftijd aanvang EBL:** 15

**Begeleider:** BJ

### A. Doel van de Hulpverlening

Vanaf zijn 12<sup>e</sup> begon M zich anders te gedragen. Hij kreeg een grote mond en ging om met verkeerde vrienden. Daarvoor was M een leuk jong. M werd vaak door de politie opgepakt en moest hulp krijgen. Ook de ouders hadden hulp nodig. Via MEE zijn ze bij De La Salle terecht gekomen.

### B. Begeleiding

#### 1. *Begeleider:*

BJ kreeg een klein beetje contact met M en op den duur ook oogcontact. BJ werd langzaam te veel eigen, dook de kasten in en daar was moeder niet van gediend. Moeder begon op den duur een hekel te krijgen aan BJ.

#### 2. *Manier van behandelen:*

BJ corrigeerde helemaal niet en liet M zijn gang gaan. Dat zag moeder niet zitten, daar was de hulp niet voor bedoeld. Dat heeft BJ ook niet gefilmd, alleen het eten koken. BJ gaf stukjes film aan het gezin maar vertelde er verder niets bij.

#### 3. *Frequentie van de hulp:*

BJ kwam eerst eens per week en daarna twee keer.

#### 4. *Contact buiten de sessies om:*

Is nooit nodig geweest.

## C. Verloop van de begeleiding

5. *Verandering tijdens de begeleiding:*

In het begin veranderde het gedrag van M wel, hij werd wat rustiger. Ook met zijn broering het beter.

6. *Het meeste bijgebleven van de begeleiding:*

Dat BJ alles tevoorschijn haalde en niets opruimde (eten koken, strijkijzer niet terug zetten)

7. *Andere betrokkenen bij de begeleiding:*

Geen.

## D. Veranderingen

8. *Belangrijkste verandering:*

M werd wat liever naar zijn ouders toe.

9. *Goede veranderingen:*

Hij werd liever en rustiger naar zijn broer, maar snel werd het gedrag toch weer slecht en nog erger dan het ooit is geweest.

10. *Slechte veranderingen:*

Uiteindelijk werd zijn gedrag veel erger, hij ging drugs gebruiken en komt nog steeds geregeld in aanraking met justitie.

11. *Moeilijkheden in de periode van behandelen:*

Het gedrag van BJ werd steeds extremer en werd te eigen, daar was moeder niet van gediend.

12. *Visie op kind en gedrag naar kind:*

Het contact tussen M en moeder ging altijd al goed volgens haar.

13. *Wederzijds begrip:*

Moeder begreep M altijd al.

14. *Nut voor ouders:*

Voor moeder had de behandeling geen nut, BJ kwam niet voor haar.

## E. EBL

15. *Wist u dat deze vorm van begeleiding EBL heet?*

Nee. Er komt ook niets bekend voor wat betreft spiegelen.

16. *Bijzonderheden van de begeleiding:*

Moeder snapte niet wat ze deden met de begeleiding. Iedere keer zei BJ dat M vooruit ging maar moeder zag het niet. Ze vertelde niet wat er dan vooruit ging, behalve dat er meer oogcontact was.

*17. Mening ouders van het nut:*

Achteraf heeft het geen nut gehad. Langzaam veranderde het gedrag weer en waren ze terug bij af. BJ zei dat het niet aan de ouders lag. M wilde meer vrijheid en geen verplichting met BJ. M is altijd buiten, het is echt een buitenmens. Hij vond het tijdrovend als BJ kwam. Vader vindt wel dat het nut heeft gehad maar moeder denkt van niet.

*18. Eerdere hulp:*

Geen eerdere hulp gehad.

*19. Verwachtingen t.o.v. EBL:*

Moeder hoopte dat M liever zou zijn voor haar. Ze wilde dat De La Salle meer aan zijn gedrag had gedaan. Ze wil weten wat er in zijn hoofd om gaat. Hij kan nergens over praten. Moeder heeft het hem gevraagd maar hij kan het niet.

*20. Einde behandeling:*

M werd 18 en wilde geen begeleiding meer. Als het aan de ouders had gelegen waren ze doorgedaan. Ze hadden dan wel een andere begeleider willen hebben en niet met BJ verder gaan.

## **F. Huidige en toekomstige visie**

Het gaat nu helemaal niet goed met M. Hij is pas onderzocht en blijkt autisme te hebben. Hij heeft in de gevangenis gezeten en moest op de dag van dit gesprek weer voorkomen. Gelukkig weet de politie nu dat hij autistisch is dus hij kreeg geen straf, hij had politie beledigd. Ook wordt hij binnenkort vader, zijn 16-jarige ex-vriendinnetje is hoogzwanger. De ouders van het meisje willen niet dat hij wettelijk de vader is. Op den duur is het wel de bedoeling dat M het kind gaat erkennen.

Toch heeft M zelf uiteindelijk aangegeven dat hij hulp nodig heeft. Van 'Dichterbij' krijgt hij nu hulp in zijn eigen huis. Wat voor hulp weet ze niet, ze is er nooit bij. De moeder van M heeft hem uit huis gestuurd, hij had zijn moeder uitgescholden en vader bedreigd met messen. Hij had ook een straatverbod, hij mocht niet met zijn moeder alleen zijn. De hulp die hij nu krijgt, past beter bij hem en het gaat hopelijk langzaam beter. Hij werkt bij een las bedrijf wat goed gaat. Hij heeft veel banen gehad omdat hij een grote mond had tegen de bazen.